

Maija Danielsbacka

Maiju Hyötyläinen

VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN  
MERKITYS  
ALLE 1-VUOTIAALLE LAPSELLE  
SYSTEMAATTINEN KIRJALLISUUS  
KATSAUS

Opinnäytetyö  
Terveystieteiden  
Terveystieteiden

Toukokuu 2015

<b>Tekijä/Tekijät</b>	<b>Tutkinto</b>	<b>Aika</b>
Maija Danielsbacka Maiju Hyötyläinen	Terveystieteiden Terveystieteen	Toukokuu 2015
<b>Opinnäytetyön nimi</b> Systemaattinen kirjallisuus katsaus varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä alle 1-vuotiaalla lapsella		66 sivua 10 liitesivua
<b>Toimeksiantaja</b> Perusturvakuntayhtymä Karviainen		
<b>Ohjaaja</b> Lehtori Sinikka Koho		
<b>Tiivistelmä</b>  <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää varhaisen vuorovaikutussuhteen rakentumista ja riskejä sen häiriintymiselle sekä vuorovaikutussuhteen laadun vaikutuksia myöhempään elämään. Kohteena olivat artikkelit ja tutkimukset, jotka käsitelivät alle vuoden ikäisten terveiden lasten ja heidän vanhempien välistä vuorovaikutusta suhdetta. Vuorovaikutussuhteeseen vaikuttavat vauvan psyykkiset ja fyysiset sairaudet suljettiin ulos tarkastelusta, kuin myös erityislanteet, kuten adoptio ja vanhempien avioero sekä lapsen keskosuus. Poissuljettiin myös kulttuurierot, päivähoito sekä varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen.</p> <p>Työ toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja hyväksyttäviä artikkeleita ja tutkimuksia saatiin yhteensä 20. Aineistoa oli reilusti saatavilla ja aineistojen valintaa rajasivat sisäänsäntökriteerit, joiden mukaan aineiston tuli perustua tutkittuun tietoon ja käsitellä alle yksi vuotiaasta tervettä lasta, vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta, vuorovaikutussuhdetta ja sen rakentumista ja ongelmia. Riskitekijöistä mukaan otettiin synnytyksen jälkeinen masennus ja äidin päihdeongelma. Poissulkukriteerit rajasivat lähdeaineistosta pois opinnäytetyöt, eittieteelliset tutkimukset ja artikkelit sekä aineistot, joissa käsiteltiin vuorovaikutussuhdetta sairaan lapsen näkökulmasta. Aineiston tuli olla saatavilla kokonaan internetistä tai kirjastosta ja mukaan hyväksyttiin sekä suomen- että englanninkielisiä tuloksia. Kirjojen julkaisuvuodelle asetettiin rajaksi vuosi 2004 poissulkien englanninkieliset artikkelit, joiden rajaksi asetettiin vuosi 2012 ja suomenkieliset artikkelit 2010, niiden runsaan määrän vuoksi.</p> <p>Tutkimukset osoittivat, että toimivan varhaisen vuorovaikutuksen kannalta oleellista olivat lapsesta välittävä, turvallisesti ja herkästi lapsen tarpeisiin reagoiva vanhempi. Varhainen vuorovaikutus toimii suurimmassa osassa perheitä yleensä luonnostaan lapsen ja vanhemman välillä. Synnytyksen jälkeinen masennus ja äidin päihdeongelma ovat riskejä vuorovaikutussuhteen häiriintymiselle. Varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriintymisellä on vaikutuksia pitkälle myöhempään elämään. Vaikutukset riippuvat stressialtistuksen ajankohdasta ja sen voimakkuudesta. Tulevaisuuden haasteena on lisätä tietämystä varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä lapsen tulevaan elämään erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville perheille ja niille perheille, joissa vuorovaikutussuhteen häiriintymiselle on suurentuneet riskit.</p>		
<b>Asiasanat</b> varhainen vuorovaikutus, kiintymyssuhde, varhaislapsuus, vanhemmuus		

<b>Author (authors)</b> Maija Danielsbacka Maiju Hyötyläinen	<b>Degree</b> Healthcare visitor	<b>Time</b> May 2015
<b>Thesis Title</b> Systematic literature review about the importance of early interaction with child under the age of 1.		66 pages 10 pages of appendices
<b>Commissioned by</b> Perusturvakuntayhtymä Karviainen		
<b>Supervisor</b> Sinikka Koho Lecturer		
<p><b>Abstract</b></p> <p>The purpose of this thesis was to find out the development of the interrelation and risks of its disturbance, and influences of the quality of interrelation in later life. This thesis focuses on healthy infants, their mothers and their interrelation. The infants' mental and physical illnesses were ruled out from the review, as well as the special situations like adoption, divorce, or pre-term birth.</p> <p>The information for this thesis was carried out by a systematic literature review. There were a total of 20 acceptable articles and studies. A plenty of material and information was available, selection of used material was limited by the criterion that the chosen material had to be based on proved scientific information and had to concern a healthy child under the age of one, interaction between a parent and child, the development of interrelation or problems in it. The thesis was included with the following risk factors such as postnatal depression and mother with substance addiction. The source material of this thesis does not include the theses, non-scientific studies or articles, or materials concerning, dealing with the interrelation from a sick child's perspectives. The material had to be available in full on the internet or in the library and both Finnish and English results were approved to source material. The publication year of the books was set to be at earliest 2004, excluding the articles in English, which were limited to 2012 or after and articles in Finnish to 2010 or after, due to large number of those.</p> <p>Research showed that relevant things for early interrelation were a caring adult, who reacts safely and sensitively to child's needs. Early interaction between parent and child works naturally in most of the families. Postnatal depression and mother with substance addiction are the risks of the disturbance of interrelation. Disturbed early interrelation has long lasting implications in a child's later life. The effects depend on the timing of exposure to stress and its intensity. The challenge ahead is to increase the awareness of the importance of early interaction in the child's future life, particularly in families who expect their first child and in those families who have increased risks for disturbance of interrelation.</p>		
<p><b>Keywords</b></p> <p>attachment, early interaction, parenthood, infancy</p>		

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	VARHAISTEN VUOROVAIKUTUSKOKEMUSTEN RAKENTUMINEN .....	7
2.1	Vuorovaikutus raskausaikana .....	8
2.2	Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa .....	10
2.2.1	Ensi hetket ja tiedostamaton säätely .....	10
2.2.2	Tunne-elämän kehitys katsekontaktissa .....	12
2.3	Hyvä vanhemmuus .....	15
3	Kiintymyssuhde rakentuu vuorovaikutuksessa .....	21
3.1.1	Kiintymyssuhteen muodostuminen .....	21
3.1.2	Kiintymyssuhdemallit .....	22
5	SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	25
6	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET .....	35
6.1	Puutteelliselle vuorovaikutukselle altistavat tekijät .....	35
6.1.1	Mielenterveyshäiriö .....	36
6.1.2	Päihdeongelma .....	40
6.2	Temperamentti .....	43
6.3	Puutteellisen vuorovaikutuksen seuraukset .....	45
6.3.1	Varhaisten kokemusten vaikutus vauvaan .....	45
6.3.2	Aivot ja stressiherkkyys .....	46
6.3.3	Psyykkinen kehitys .....	49
7	ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN MERKITYS VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISESSA .....	51
7.1.1	Vuorovaikutuksen riskien tunnistaminen .....	52
7.1.2	VAVU- menetelmä ja voimavaramittarit .....	55
8	POHDINTA .....	56
8.1	Tulosten tarkastelua .....	56
8.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	59

8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet .....	61
LÄHTEET .....	6
LIITTEET .....	10
Liite 1. Kirjallisuushaun eteneminen	
Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen käytetyt artikkelit ja tutkimukset	

## 1 JOHDANTO

Varhainen vuorovaikutus on vanhemman ja vauvan välistä kommunikaatiota syntymästä noin 1 - 2 vuoden ikään (Pesonen 2010). Vauva kommunikoi ennen puheen kehitystä äänтелеillä, kehon kielellä ja katseen avulla. Vauva on alusta asti suuntautunut ympäristöön ja inhimilliseen vuorovaikutukseen.

Vauva kokee ja kokoaa tietoa aistiensa avulla. Vauvat ovat erittäin herkkiä sanattomille viesteille. Vanhemmat puolestaan tulkitsevat ajatuksia, tunteita ja toimintoja, joita vauva heissä herättää. Vauvan tarpeisiin vastaaminen on näiden vanhempien tulkintojen varassa. (Eklund, Laakso & Poikkeus 2011, 9 - 10; Sjöberg 2009, 26–28.)

Vanhemman ja vauvan kiintymyksen laadun välillä on osoitettu olevan vahva yhteys myöhempään kehitykseen. Ihminen ei muista varhaislapsuuttaan tietoisella tasolla. Se jää unohtumattomana muistiin kokemuksina, jotka ohjaavat toimintaamme vielä aikuisiällä. Nämä kokemusten pohjalta muodostuneet käsitykset omasta arvosta ja luottamuksesta toisiin ihmisiin ovat suhteellisen pysyviä. (Gerhardt 2007, 31; Belt 2010.) Varhaiset kokemukset vaikuttavat vauvan keskushermoston kehitykseen ja aivojen toiminnallinen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Vauva aivot ovat muotoutumattomia ja herkkiä, minkä vuoksi vauvalla on mahdollisuus sopeutua vallitseviin olosuhteisiin. Tämä muovautumiskyky myös altistaa aivot vahingollisten kokemusten aiheuttamille muutoksille. (Gerhardt 2007, 31.)

Kiintymyskäyttäytymistä ohjaavat geneettinen perimä ja lapsen muuttuva kasvuympäristö. Laadukas hoiva rakentuu lapsen terveyttä ja fyysistä hyvinvointia tukevasta ympäristöstä sekä hoitajan herkkyydestä vastata lapsen tarpeisiin riittävän herkästi, johdonmukaisesti ja oikealla tavalla. Hoivaajan saatavuus ja läheisyys lievittää vauvan stressiä hädän hetkellä. (Kouvo & Silven 2012, 35–52.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli koota tutkittuun tietoon perustuva varhaisen vuorovaikutuksen tietopaketti perusturvakuntayhtymän Karviaisen äitiys- lastenneuvolan terveydenhoitajille. Tutkimuskysymykset olivat varhaisen puutteelliselle vuorovaikutukselle altistavat tekijät alle 1-vuotiaan lapsen ja hänen

vanhemman välisessä suhteessa ja puutteellisen vuorovaikutuksen vaikutukset vauvan kehitykseen. Työhön sisällytettiin varhaisen vuorovaikutuksen lisäksi kiintymyssuhteen rakentuminen ja kiintymyssuhdetyytit sekä neuvolatoiminnan merkitys toimivan varhaisen vuorovaikutuksen edistäjänä. Pääpaino työssä oli vauvan ja äidin välisessä vuorovaikutuksessa.

Työn avulla haluttiin herättää ajatuksia varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä ja peruuttamattomista vaikutuksista. Työn aiheen kiinnostus heräsi terveydenhoitajan opintoihin kuuluvan VAVU-kurssin sekä lastenneuvolaharjoittelujakson aikana. Työn aihetta ehdotettiin neuvolan terveydenhoitajille ja näin opinnäytetyö sai alkunsa.

Opinnäytetyö tehtiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla ja sen tarkoituksena oli kerätä kriittisesti uusinta mahdollista tietoa varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä. Opinnäytetyöhön kerättiin, seulottiin, analysoitiin ja viimeiseksi yhdisteltiin tutkimustietoa tarkoin kriteerein valitun aineiston pohjalta. Suomessa, että ulkomailla aihetta oli tutkittu paljon monelta eri näkökulmalta, mutta pitkäaikaistutkimuksia, joista varhaisten kokemusten vaikutuksia olisi tutkittu aikuisikään, oli melko vähän.

## 2 VARHAISTEN VUOROVAIKUTUSKOKEMUSTEN RAKENTUMINEN

Varhainen vuorovaikutus on vauvan ja vanhempien yhdessä olemista, kokemista ja tekemistä ensivuosina tavallisissa arjen toiminnoissa, joissa vuorovaikutus on luonnollisena osana mukana. Suurimmassa osassa perheitä tämä vuorovaikutus toimii luonnostaan. Jokainen vuorovaikutussuhde on ainutlaatuinen ja erilainen kahden ihmisen välinen suhde. (Pesonen 2010.)

Vastasyntynyt on syntymästään lähtien valmis vuorovaikutukseen. Sosiaalinen viestintä muodostuu katseista, ilmeistä ja eleistä, liikkeistä ja kosketuksista sekä ääntelystä ja puheesta. Varhainen vuorovaikutus on vastavuoroista, jossa vanhempi ja vauva reagoivat toistensa tunteisiin. Kaiken tämän viestinnän ja vastavuoroisuuden tarkoituksena on välittää tavoitteita, toiveita ja ajatuksia. (Kouvo & Silven 2012, 40.)

## 2.1 Vuorovaikutus raskausaikana

Tieto raskaudesta on suuri muutos ja herättää naisen mielessä paljon tunteita. Äidin omat lapsuuden positiiviset kokemukset ja muistot tulevat mieleen, mutta samalla myös mahdolliset ikävät muistot ja puutteet, kuin myös traumaattiset tapahtumat. Raskauden aiheuttamat hormonitoiminnan muutokset aiheuttavat muutoksia mielialoissa ja tuntemuksissa. Äitiyden kehittymiselle on tärkeää, että äiti voi prosessoida syntyviä tunteitaan, ajatuksiaan ja ristiriitojaan. (Belt 2010, 152; Punamäki 2011, 95–97; Sjöberg 2009, 24–25.)

Varhaisraskaudessa (12 ensimmäistä viikkoa) äiti ei vielä koe itseään erilliseksi vauvasta. Sovittautumisvaiheessa (12.–20. raskausviikko) äidille alkaa muotoutua kuva itsestään äitinä. (Punamäki 2011, 96) Oman äitiyden käsitykseen vaikuttavat myös muistot oman äitisuhteen toimivuudesta (Tamminen 2009). Isä alkaa myös luoda kuvaa itsestään isänä. Biologisista syistä isyyteen siirtyminen kuitenkin on hitaampaa (Punamäki 2011, 96). Tuleva vauva herättää vanhemmille ajatuksia ja tunteita, joista he keskenään keskustelevalle (Sjöberg 2009, 24–25).

Keskittymisvaiheessa (20.–32. raskausviikko) äiti tuntee vauvan potkut kohdussa ja hän tuntee itsensä nyt erilliseksi vauvasta. Isä muodostaa vauvasta käsitystä äidin kertoman mukaan ja tuntee kädellä vauvan liikkeitä tai kuulee sydänääniä. (Punamäki 2011, 95–97; Sjöberg 2009, 22–24.) Puhuminen kohdussa olevalle vauvalle alkaa tuntua luontevammalta. Vuorovaikutuksen jatkuminen helpottuu syntymän jälkeen, kun se on aloitettu jo kohtuaikana. (Sjöberg 2009, 22–24.)

Vauvaan tutustuminen ja hänen kanssaan kommunikointi raskausaikana edesauttaa kiintymyksen syntyä ja vanhemmuuteen kasvamista. Molemmille vanhemmille syntyy käsitys lapsen olemuksesta, temperamentista ja luonteen piirteistä. Näiden mielikuvien avulla vanhemmat luovat kiintymyssuhdetta kohtuvauvaan. Jotkut isä kokevat mielikuvien luomisen vaikeaksi. Ne isät, jotka ovat raskausaikana luoneet edes vähäisiä mielikuvia, kokevat vauvan kanssa olemisen syntymän jälkeen luontevammaksi. Äidin raskausaikaisten mielikuvien laatu vaikuttaa keskeisesti tulevan vuorovaikutussuhteen laatuun. (Punamäki 2011, 98–99.)



Äidillä on isää suurempi mahdollisuus tutustua kohtuvauvaan ja päästä syvempään vuorovaikutukseen raskausaikana vauvan kanssa, sillä he viettävät enemmän aikaa yhdessä. Äiti ja kohtuvauva käyvät vuoropuhelua monien eri aistien tasolla: liikkeiden, rytmien, kosketusten, tuntojen, äänien, makujen ja hajujen avulla. Äidin on mahdollista tunnistaa kohtuvauvansa erilaiset olotilat, kokemukset ja rytmit. Äiti tunnistaa myös kohtu vauvansa vireystilan: valveillaolon, ohuen unen ja syvän unen tilat. Hän myös tunnistaa milloin vauva on kiihtynyt ja milloin levollinen. (Punamäki 2011, 97; Siltala 2014.)

Kohtu vauvalla on monia aisteja käytettävissään. Hän saa näköaistimuksia painelemalla silmiään ja maistaa lapsiveden makua. Hän erottaa ulkomaailman äänet kuten musiikin ja tunnistaa äidin ja isän puheen. Kohtuvauva tunnistaa kipua, kylmän ja lämmön vaihteluita. Hän näkee myös unia. Äidin tunteukset ja olotilat välittyvät kohtuvauvalle ruumiin kautta aistimusten välittämänä. Sikiövauva aistii äidin sydämen, verenkierron, kävelyn, nukkumisen ja valveillaolon rytmit. Äiti ja kohtuvauva käyvät tällaista ruumiillista vuoropuhelua ja opettelevat tuntemaan toisiaan sen avulla syvemmin. (Siltala 2014.)

Ennakointi- ja valmistautumisvaiheessa (32. raskausviikosta eteenpäin) äiti irrottautuu kohtuvauvasta henkisesti. Hänen mielikuvansa kohtuvauvasta alkavat siirtyä todelliseen lapseen. (Punamäki 2011, 98.) Vanhemmat alkavat sekä käytännössä että mielikuvissaan valmistautua vauvan syntymään ja tulevaan elämään hänen kanssaan (Sjöberg 2009, 22–24).

Synnytys on naisen elämässä yksi suurimmista tapahtumista. Äidit kertovat synnytystarinaansa yhä uudelleen ja uudelleen. Heille on tärkeää saada käydä läpi kokemustaan pian syntymän jälkeen ja vielä vuosienkin kuluttua. Syntymä muuttaa vauvan ja vanhempien välistä suhdetta ja on samalla siirtyminen toisenlaiseen elämään. Se on vaihe, johon liittyy monenlaisia tunteita: positiivista odotusta, jännitystä ja ehkä pelkoakin. (Sjöberg 2009, 24–25.) Isän mukana olo synnytyksessä tukee kiintymyssuhteen syntyä (Punamäki 2011, 104).

Syntymän jälkeen vauvalle äidissä on tuttua ääni, sydämen lyönnit ja tapa liikua kuin myös tuoksut, kosketus, rytmit ja asennot. Äidin maidossa on tuttu maku ja vauva erottaa muutaman päivän ikäisenä oman äidin maidon toisten

äitien maidosta. Äidille myös vauvassa on paljon tuttua, ja hänellä on jonkinlainen käsitys vauvan luonteesta ja temperamentista. Tämän pohjalta he lähtevät tutustumaan toisiinsa vauvalle uudessa maailmassa. (Armanto & Koistinen 2011, 127; Schön 2010, 25; Sjöberg 2009, 26; Siltala 2014, 83–92.)

## 2.2 Vauva kehittyy vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa

Vauvan kehitys syntymän jälkeen tapahtuu vanhemman kanssa vuorovaikutuksessa (Punamäki 2011, 107) ja kehityksen tärkein tarkastelu kanta on vanhempi-vauva parin varhainen vuorovaikutussuhde ja sen laatu (Armanto & Koistinen 2011, 127). Tässä luvussa käsitellään valmiuksia vuorovaikutukseen ja vuorovaikutustaitojen sekä tunne-elämän ja ajattelun kehitystä.

### 2.2.1 Ensi hetket ja tiedostamaton säätely

Vauvalla on syntyessään valmiudet vuorovaikutukseen. Hänen aistinsa ovat riittävän kehittyneet havaitsemaan ja ilmaisemaan viestejä, mutta ne tarvitsevat täydelliseen kehittymiseen vuorovaikutusta. (Nurmi, Ahonen & Lyytinen 2014, 27; Paavola 2011, 43–50.) Vastasyntynyt vauva näkee, kuulee, haistaa, maistaa ja tuntee kosketuksen (Sjöberg 2009, 26). Pienet vauvat nukkuvat ensimmäisinä elinkuukausinaan paljon (Kouvo & Silven 2012, 37) ja vauvojen välillä on eroja siinä, kuinka paljon heiltä kuluu energiaa kasvuun ja kehitykseen ja kuinka paljon vastaavasti jää aika hereillä oloon ja vuorovaikutukseen (Armanto & Koistinen 2011, 127).

Vauva suuntautuu ympäristöönsä: hän pyrkii tutkimaan sitä ja olemaan vuorovaikutuksessa (Nurmi ym. 2014, 34). Hän on kyvykäs muistamaan, oppimaan ja tunnistamaan vanhempansa (Armanto & Koistinen 2011, 127; Kouvo & Silven 2012, 35). Vauvalla on myös kiinnostus inhimilliseen vuorovaikutukseen ja ihmiskasvot ja ihmisen ääni ovat vauvasta paljon kiinnostavampia, kuin elottomat kuulo- tai näköärsykkeet (Armanto & Koistinen 2011, 128; Gedhard 2007, 53–54; Paavola 2011, 43–50; Sinkkonen 2012, 34–42). Vastasyntyneen vauvan näköaisti on aisteista heikoiten kehittynyt, mutta silti jo tämän ikäinen vauva pystyy seuraamaan katseella ihmiskasvoja tai lähellä olevaa esinettä ja jopa jäljittelemään kielen ulos työntämistä (Armanto & Koistinen 2011, 128; Kouvo & Silven 2012, 38).

Lapsen kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana tapahtuu pääosin tunteiden avulla. Pienen vauvan elämä on tuntemuksia, niiden hallintaa ja säätelyä. (Mäntymaa & Puura 2011, 20; Punamäki 2011, 106–110; Sinkkonen 2012, 34–42.) Nämä aivan varhaisimmat vuorovaikutus tilanteet lapsen ollessa alle kahden kuukauden ikäinen, ovat pitkälti biologisten tarpeiden ohjailemaa, vauvan fyysisiin tarpeisiin vastaamista. Hän ei vielä hakeudu vuorovaikutukseen sosiaalisten tarpeiden takia. (Paavola 2011, 43–50.) Vauvat ilmaisevat kiinnostuksen, surun, vastenmielisyyden, ilon ja hämmennyksen tunteita (Armento & Koistinen 2011, 133). Vauva tunnistaa ilon tunteet ja erottaa surullisen ja iloisen kasvon ilmeen (Kouvo & Silven 2010, 81; Punamäki 2011, 108). Tunteet alkavat aivan perustasolta ja tunteiden käsittelyissä on vain vähän sävyjä. Vauva reagoi itsestään ja ympäristöstään saamiinsa aistimuksiin kokonaisvaltaisesti. Hän kokee epämukavuuden kokonaisvaltaisena ahdistuksena tai mukavuuden tunteen syvänä tyytyväisyytenä. (Gerhardt 2007, 31; Paavola 2011, 43–50.)

Vauva kokee kaikki kehon tilan muutokset tunteina (Punamäki 2011, 106). Vauvalle kaikki asiat ovat uutta ja ne koetaan ensimmäistä kertaa. Uudet ja kokemattomat ärsykkeet nostavat koetun hädän tason. Myös fysiologisen tilan muutokset, kuten nälkä tai jano koetaan vain pahana olona. (Kontu & Suhonen 2008, 87–90.) Vauva viestii näistä tunnetilojen muutoksista kehon kielellä, ääntelyllä tai katseella (Kuva 1; Gerhardt 2007, 30–31). Vauvan reagoinnin herkkyyttä lisää myös se, että vastasyntyneen havaintojärjestelmä on keskittynyt suuntautumaan kohti mahdollisesti uhkaavia ärsykejä, kuten yksin jäämisen havahtumista, putoamisen tunnetta ja pimeyttä (Kontu & Suhonen 2008, 87–90).



Kuva 1. Vauvan sanaton tunne viestintä (Kouvo & Silven 2012, 40)

Alussa vauvan viestiminen oppiminen on fyysistä ja kokonaan tietoisuuden ulkopuolella tapahtuvaa toimintaa (Nurmi ym. 2014, 34; Paavola 2011, 43–50). Siitä vastaa kehittymättömät aivojen ensimmäisenä kypsyvät alueet eli aivorungon alueet. Nämä alueet säätelevät pakonomaisia reaktioita yhdessä autonomisen hermoston kanssa. Vauvan kyky tunnistaa oma äiti ja suuntautua valikoiden häntä kohti on juuri tämän aivoalueen aikaansaannosta. (Kontu & Suhonen 2008, 87–90.) Vauvan olemassaolon kokemus syntyy aluksi pelkästään fyysisesti hoivattuna olemisen kokemuksista (Siltala 2014, 83–92). Kun vauvalla on nälkä tai paha olo, hän itkee. Jotain tapahtuu ja nälkä häviää. Hän ei tarkalleen tajua, mitä tapahtui, mutta hän tajuaa, että huudollaan poisti nälkensä. Näistä havainnoista ilman kykyä ymmärtää tarkkoja syy-seuraussuhteita, lapsi tuntee hallitsevansa maailmaa, ainakin kaikkea sitä, mitä hänelle tapahtuu. (Keltinkangas-Järvinen 2010, 32; Kouvo & Silven 2010, 80–81.)

## 2.2.2 Tunne-elämän kehitys katsekontaktissa

**Noin kuuden viikon** iässä vauvan kehityksessä ja vuorovaikutuksessa tapahtuu muutos katsekontakti kehittymisen myötä. Vauvalla kehittyy sosiaalinen

hymy ja hän vastaavat hymyllä hymyyn **noin kahden kuukauden** iässä. Lapsen ensi hymy on ilontunteen ilmaisun ja sosiaalisen toiminnan merkki. (Armanto & Koistinen 2007, 133; Gedhard 2007, 54; Nurmi ym. 2014, 34–35.) Samoihin aikoihin myös tunneaivokuori alkaa kypsyä ja pakonomainen reagointi alkaa jäädä taka-alalle. Tämän ansioista vauvalla jää voimavaroja ympäristön tutkimiseen, oppimiseen ja vuorovaikutukseen ja myös muistin toiminta vahvistuu. (Gedhard 2007, 51–53; Nurmi ym. 2014, 29.) Kiukun ilmaisu sijoittuu kolmen ja neljän kuukauden välille (Armanto & Koistinen 2007, 133). Valveillaolojaksot pitenevät ja vauvan vuorokausirytmä alkaa erottua (Kouvo & Silven 2012, 37).

Vuorovaikutustilanteissa ja arjen tuokioissa alkaa vähitellen muodostua syyseuraus suhteita vauvan oman toiminnan ja vanhemman vasteen välille. Lapselle kehittyy arjen vuorovaikutustilanteissa **sisäisiä työskentelymalleja**, eli oletuksia ja odotuksia tulevasta tapahtumasta. Niiden pohjalta lapsi rakentaa käsitystään vanhemman saatavilla olosta ja reagoivuudesta. Sisäisten työskentelymallien pohjalta lapsen ja vanhemman välille rakentuu kiintymys suhde yhteen ikävuoteen mennessä, joka kuvaa lapsen tapaa kiintyä vanhempaan. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Hautamäki 2011, 31.)

Katseen ja aivojen kypsymisen myötä vuorovaikutus tapahtuu pääosin katsekontaktissa, missä ilmaistaan omia tunnetiloja, tulkitaan ja peilataan toisen tunneviestejä. Oman äidin ja isän kasvot ovat vauvalla aluksi kaikkein kiinnostavimmat katsottavat. Vauvan opettelee tunnistamaan omia tunnetilojaan vanhemman kautta. Hän voi oppia tunnistaman oman tunnetilan vasta sen jälkeen kun vanhempi on ensin tehnyt sen hänen puolestaan. (Kouvo & Silven 2010, 81; Siltala 2014, 83–92.)

Vauvalla alkaa kehittyä hatara tietoisuus omasta itseystään. Uusimpien tutkimusten myötä on todettu vauvan tulevan ensin tietoiseksi toisen osapuolen huomion kohteena olemisesta vuorovaikutus tilanteissa ja vasta myöhemmin omasta itsestään. (Kouvo & Silven 2012, 44.) Antonio Damasion mukaan tietoisuuden perusta juontaa juurensa enemmän tunnetilaan ja tunteeseen liittyvään ruumiilliseen kokemukseen kuin älylliseen ajatukseen tai tietoon itsestä tai toisesta kohteena. (Armanto & Koistinen 2007, 130–131; Kouvo & Silven 2012, 44–45.)

Itseyden ja erillisyyden kokemuksen kehittyminen edesauttaa vuorovaikutuksen vastavuoroisuutta. Vauvan käden liikkeet ilmentävät hetkittäistä erillisyyden kokemusta äidistä ja liikkeillään hän luo ääriäivoja kehittyvälle itsestään. Ääriäivojen sisään muodostuu vauvan ensimmäinen oma tila. (Siltala 2014, 83–92.) Kehittyvä vastavuoroisuus ilmenee esimerkiksi kolmikuisen **jaetun kokemuksen taitona** eli taitona seurata katseella toisen huomion kohdetta (Kouvo & Silven 2010, 81; Paavola 2011, 46; Punamäki 2011, 108).

**Noin puolen vuoden** ikään mennessä vauva on oppinut jonkin verran tunteiden säätelyä, mutta tarvitsee silti vielä vanhemman tukea pitkään. Lapsi oppii pikkuhiljaa tunnistamaan mielensä liikkeitä ja hallitsemaan niitä. Puolen vuoden ikäinen vauva osaa ilmaista itsenäisesti perustunteita, kuten suuttumusta ja riemua. Tässä iässä myös kehittyä toiminnan estämisen taidot ja vauva oppii odottamisen merkityksen. (Kouvo & Silven 2010, 80–81; Punamäki 2011, 108.)

**Puolesta vuodesta vuoden ikään** vauva tunnistaa yhä enenevässä määrin mielensä liikkeitä ja hallitsee niitä jo osin jo itsenäisesti (Kouvo & Silven 2012, 45; Kouvo & Silven 2010, 80–81; Punamäki R-L 2011, 108). Vauva tutustuu ympäristöön yhdessä vanhemman kanssa ja hänelle kehittyy yhteisen **jaetun tarkkaavaisuuden** taidot 12–14 kuukauden ikään mennessä (Paavola 2011, 46). Hän voi olla yhtä aikaa tietoinen ympäristön kohteista ja toisesta ihmisestä ja hänellä on kyky seurata toisen sormella osoittamaa kohdetta. Lapsi pyrkii kiinnittämään toisen osapuolen huomioon tiettyyn kohteeseen jakaakseen huomion hänen kanssaan. (Eklund, Laakso & Poikkeus 2011, 8 - 10; Paavola 2011, 46; Punamäki 2011, 107–109.)

Vauva alkaa kiinnostua toisen tarkkaavaisuudesta (Eklund ym. 2011, 8 - 12; Kouvo & Silven 2010, 81) ja hänen toiminnalleen syntyy tavoitteita. Hän herättää ja ohjaa toisen toimintaa. Hän käyttää eleitä, katsetta ja ääntelyä tavoitteellisen kommunikaation apuna. Eleillä tarkoitetaan ei-kielellisiä viestejä, joilla on päämäärä. Tavoitteellinen kommunikaatio voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, josta ensimmäinen on katseyhteyden jakaminen, toisena tunnekokemusten jakaminen ja kolmantena tavoitteiden jakaminen. Vuoden iässä ilmaantuvat myös ensimmäiset kielelliset ilmaisut. Vauva oppii ensimmäisen kerran sanoittamaan tunteensa kahden vuoden iässä. (Eklund ym. 2011, 8-

12.) Vauvan vuorovaikutustaitojen, tunteiden ja ajattelun kehitys ensimmäisen ikävuoden aikana on kuvattu Taulukossa 1.

Taulukko 1. Lapsen vuorovaikutustaitojen, tunteiden ja ajattelun kehitys (Armanto & Koistinen 2007, 133; Eklund, Laakso & Poikkeus 2011, 8 - 12; Gedhard 2007, 30-38; Nurmi ym. 2014, 22–30; Paavola 2011, 43–50; Punamäki 2011, 107–109; Sjöberg 2009, 26)

Lapsen ikä	Lapsen vuorovaikutustaitojen, tunteiden ja ajattelun kehitys
0-2,5kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>– elimet ja aistit valmiina ja täydellistyvät vuorovaikutuksessa</li> <li>– vuorovaikutus pääosin biologisista tarpeista lähtevää kehittymättömien aivoalueiden säätelemää pakonomaista reagointia</li> <li>– Ilmaisee epämukavuutta ja hämmennystä itkun avulla</li> <li>– Tunnistaa ilon tunteet, sosiaalinen hymy kuuden ja kahdeksan viikon välillä, ilon ilmaisu</li> <li>– mieltyy kasvoihin ja ihmisääneen, katsekontakti n. kuuden viikon iässä</li> </ul>
2,5-6kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Tunnistaa itsenäisesti perus tunteita (viha, pelko)</li> <li>– Ilmaisee kiukkua</li> <li>– Tunnistaa ja opettelee tunteita läheisen käyttäytymisen mukaan</li> <li>– Seuraa toisen katseen suuntaa eli <b>jaettu kokemus</b></li> <li>– Vierastaminen kehittyy ja voimakkain n. puolen vuoden iässä</li> <li>– Kasvojen tunnistaminen ja tiedon käsittely laajemmalla aivoissa</li> <li>– Muistin vahvistuminen, hatara tietoisuus itsestään toiminnankohteena olemisen kautta</li> </ul>
7-12kk	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ilmaisee perustunteita ja tunteiden säätely kehittyy</li> <li>– Tunteiden jakaminen voimistuu</li> <li>– tavoitteellinen kommunikaatio eleitten, katseen ja ääntelyn avulla.</li> <li>– Sisäiset työskentelymallit rakentuvat</li> <li>– Herättää ja ohjaa toisen ihmisen huomioita eli <b>aloitteellisuus</b></li> <li>– Kyky olla tietoinen yhtä aikaa ympäristön kohteesta ja toisesta ihmisestä, kyky seurata toisen sormella osoittamaa kohdetta ja yhdessä oppiminen vanhemman kanssa eli <b>yhteinen jaettu tarkkaavaisuus</b> ympäristön kohteista.</li> </ul>

### 2.3 Hyvä vanhemmuus

Kun vauva tulee perheeseen, niin kaikki muuttuu. Se mikä on ollut ennen prioriteeteista ensimmäisenä, onkin nyt vauva omine tunteineen ja tarpeineen. Vauva tarvitsee toista ihmistä vahvasti ensi hetkistään lähtien. Vanhemman tehtävän on sopeutua tähän tilanteeseen ja auttaa vauvaa selviytymään hänelle uudessa maailmassa. Vauva on aluksi äärimmäisen riippuvainen vanhemmistaan ja hoivaajaan yhteyden saaminen on vauvalla ensiarvoisen tärkeää. Vanhemman tulisi tukea vauvan kehitystä ja vastata vauvan tarpeisiin, niin kauan kuin vauva tarvitsee tällaista syvää riippuvuutta. Vanhempi ikään kuin raivaa sen kehityspolun, jota lapsi alkaa kulkea. (Armanto & Koistinen

2007, 130; Kontu & Suhonen 2008, 87–90; Kouvo & Silven 2012, 37; Kouvo & Silven 2010, 82; Launonen 2011, 262; Punamäki 2011, 95, 107–109; Schön 2010, 37–39; Sjöberg 2009, 27.)

Tutkimustietoa varhaisten vuosien ja pikkulapsi vaiheen kehityksellisestä merkityksestä on paljon. Vauvan kokonaisvaltainen kehitys tapahtuu vanhemman avulla vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutukseen tarvitaan aina molemmat, sekä äiti että vauva, jotta se pysyy käynnissä ja kummankin osapuolen ominaisuudet muokkaavat vuorovaikutusta. (Launonen 2011, 261–263.) Tästä syystä vauvan kehityksen tarkastelussa kiinnitetään huomiota vanhempi-vauva pariin ja heidän väliseen vuorovaikutussuhteeseen, sillä mahdolliset häiriöt lapsen kehityksessä tai vanhemman kyvyttömyydessä toimia vanhempana näkyvät aikaisin heidän kahden keskisessä vuorovaikutuksessaan. (Puura 2013.) Varhaisessa vuorovaikutuksessa aikuinen vastaa tämän vuorovaikutuksen toiminnasta enemmän, koska hänen taitonsa ovat kehittyneemmät (Launonen 2011, 261–263).

Vauvan sopeutuminen maailmaan ja erilaisiin ärsykkeisiin tottuminen kuluttaa paljon energiaa, ja jotta siitä riittäisi myös kasvulle ja kehitykselle, vauva tarvitsee paljon hyvää hoivaa. Vauvan kasvaessa ja aivojen kehittyessä vauvan hoivaksi ei riitä enää pelkkä fyysisten tarpeiden tyydyttäminen. Vauva tarvitsee myös tunnepuolen hoivaa, jotta hän voi kehittyä tunne-elämältään terveeksi. (Armanto & Koistinen 2007, 130; Belt 2010, 150; Kontu & Suhonen 2008, 87–90; Punamäki 2011, 109.) Täysikasvuisen, viisaamman ja kokeenemmän vanhemman lähellä oleminen on vauvalle suorastaan hengissä säilymisen ehto ja varhaislapsuuden monitasoisen kehityksen edellytys (Paavola 2011, 43–50).

Vanhemmat reagoivat lapsen viesteihin ainakin osittain vaistomaisesti. (Paavola 2011, 43–50). Oksitosiini-niminen hormoni ohjaa vanhempien hoivakäyttäytymistä ja tukee hoivaajan ja vauvan välistä sidettä. Hoivakäyttäytymisellä tarkoitetaan hoivaajan tapaa hoitaa lastaan. Pienen vauvan hoito muodostuu säännöllisesti toistuvista rutiineista, ainakin silloin, kun kasvuympäristö on suotuista. (Kouvo & Silven 2012, 44.) Vanhempi opettelee vauvan haluamia tarpeita ja pyrkii auttamaan parhaalla mahdollisella tavalla (Armanto & Koistinen 2011, 130).



Fyysinen läheisyys ja ihokontakti vauvan ja hoivaajan välillä vähentää lapsen sairastelua ja tukee lapsen kasvua ja kehitystä. Ihmislasta on perinteisesti hoidettu pitämällä vauvaa hoivaajan lähellä ympärivuorokauden. Vauvaa on pidetty joko sylissä tai kantoliinassa, jolloin vauvan tarpeiden ilmaisuihin on ollut helppo vastata nopeasti. Ihmislapsi on lajikehityksenaikana sopeutunut olemaan lähellä. (Schön 2010, 18.) Kosketuksen on todettu vähentävän vauvan stressiä ja ahdistusta ja lisäävän yhteenkuuluvuuden tunnetta hoivaajan kanssa. Kosketuksen avulla vauvaan on helppo saada kontakti ennen toiminnan aloittamista ja se on vahva kommunikaatiomuoto. Se on myös yksi tapa näyttää tunteita. Hellät ja varmat otteet luovat vauvalle turvallisen olon hoiva tilanteissa. (Hellsten 2009, 67.)

Vanhempien tehtävänä on luoda avoin, vastavuoroinen ja turvallinen suhde lapseen. Vauva tarvitsee sellaisen ympäristön, jossa hänen pieniä eleitänsä havaitaan, otetaan vastaan ja ymmärretään. (Sjöberg 2009, 27.) Vanhemman riittävän hyvä **sensitiivinen kyky** on edellytys tällaiselle toiminnalle. Sensitiivisyydellä tarkoitetaan vanhemman tunneherkkyyttä. Se voidaan jakaa neljään vaiheeseen, joista ensimmäinen on se, että vanhempi huomaa vauvan viestit ja toisena se, että vanhempi tulkitsee vauvan viestit oikein. Kolmantena tulee se, että vanhempi vastaa viesteihin oikealla tavalla ja neljäntenä, se että vastaus tulee riittävän nopeasti, jotta vauva voi kokea sen vastaukseksi omaan viestiinsä. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Kalland & Pajulo 2006, 2608.)

Vanhemman sensitiivisyys mahdollistaa sen, että lapsi voi turvallisesti ja avoimesti ilmaista tunteitaan, turvautua vanhempaan ja tutkia ympäristöä, joka taas edesauttaa lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä (Armanto & Koistinen 2007, 129–130; Siltala 2014, 83; Silven 2010, 13; Sjöberg 2009, 28). Sensitiivisen ja epäsensitiivisen äidin ero näkyy mm. seuraavassa esimerkissä:

*”Kun vauva tavoittelee lelua, äiti voi siirtää sen vauvan käsien ulottuville ja jakaa vauvan ihastuksen ilmeet, eleet ja ääntelyn innostuneella puheella ja elehdinnällä tai hän voi katsella vauvaa ilmeettömänä, ojentaa lelua välinpitämättömänä näköisenä taikka hymähtää pikaisesti tekemättä mitään.”* (Kouvo & Silven 2012, 40.)

Vanhemman tulisi vastata arjessa vauvan viesteihin nopeasti (Armanto & Koistinen 2007, 129). Eräs aivojen keskeisiä tehtäviä on tulevien tapahtumien ennakoiminen (Sinkkonen 2012, 34). Ennakoimisen edellytys on se, että tietyt tapahtumasarjat toistuvat pääpiirtein samanlaisina kerrasta toiseen. Elämän ennakoitavuus vähentää stressiä ja auttaa hallinnantunteen kehittymistä. (Sinkkonen 2012, 34; Sjöberg 2009, 57.) Kun äiti tulee vauvan luo aina, kun hän viestii epämukavaa oloaan, vauva oppii luottamaan siihen, että tämä tapahtuu seuraavallakin kerralla. Syöttämistilanteissa ja vaipanvaihtoista syntyy muistijälkiä, jotka ovat eräänlaisia yhdessäolon hetkien yleistyneitä malleja. Niistä kehittyy vähitellen sisäisiä toimintamalleja, jotka pohjautuvat lapsen olettuksiin vanhempien käyttäytymisestä myös tulevilla tilanteilla. (Sinkkonen 2012, 34–42.)

Toistuvasti liian myöhään tuleva tai tunnepuoleltaan heikko vaste saattaa aiheuttaa hoitajaan epävarman riippuvuuden. Liian aikainen hoito ennen vauvan viestiä saattaa taas aiheuttaa passiivisen riippuvuuden hoitajasta, jolloin vauvan oma viestintä voi vähentyä. Vauvan on hyvä myös oppia sietämään pettymyksiä. Riittävän hyvä vanhempi tuottaa hänellä näitä pieniä pettymyksiä ihan luonnostaan – eihän kukaan vanhempi ei ole täydellinen. (Kontu & Suhonen 2008, 87–90.)

Vastavuoroisen, johdonmukaisen ja sensitiivisen vuorovaikutuksen edellytyksenä pidetään vanhemman mentalisaatio kykyä. Mentalisaatiolla tarkoitetaan ihmisen kykyä havaita, tulkita ja kuvata toisen ihmisen toimintaa mielentilojen kautta. Vanhemman **reflektiokyky** ja **mentalisaatiokyky** ovat synonyymejä toisilleen. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71–72.) Käsite *reflektiivinen funktio* on luotu mentalisaation käsitteellistämiseksi. Se tulee englanninkielisen sanasta *reflective*, joka tarkoittaa heijastamista tai pohdiskelua. Se kuvaa vanhemman kykyä heijastaa oikealla tavalla takaisin vauvalle vauvan oma tunnetila ja kokemus, joka tällä tavoin on tullut huomatuksi ja ymmärretyksi. (Pajulo & Pyykkönen 2011, 71–72.)

Vanhemman mentalisaatiokyvyllä tarkoitetaan vanhemman kykyä pohtia omaa tunnetta ja kokemusta (itsereflektisyys) sekä kykyä pohtia vauvansa tunnetta ja kokemusta. Se auttaa vanhempaa ymmärtämään, mitä vauva tun-

tee ja kokee erilaisissa tilanteissa ja ymmärtää oman käyttäytymisensä ja tunneilmaisujensa vaikutukset lapseen. (Kalland & Pajulo 2006, 2608.) Reflektiivinen vanhempi osaa havainnoida, ymmärtää ja pohtia omia kokemuksia. Samalla hän osaa vastaanottaa, säädellä ja kokea erilaisia tunteita. Vahvan reflektiivisen kyvyn omaava ihminen osaa käsitellä asioita monipuolisesti ja omaa vahvan ja monipuolisen tunne-elämän. (Kalland & Pajulo 2006, 2608; Pajulo & Pyykkönen 2011, 72–73.)

Äiti peilaa kasvojen välityksellä vauvalle takaisin vauvan tunnetilaa ja käyttäytymistä. Hän hymyilee vauvalle, kun tämä hymyilee, äidin ilme näyttää surulliselta, kun vauva itkee. Samalla äiti opettaa vauvalle tunteiden säätelyä ja malla ja tukemalla vauvaa rauhoittamalla, hyssyttelemällä ja ottaen vauvan lohduttaen syliin hädän hetkellä. Vanhempi toimii ikään kuin lapsen tunnesäilönä, hän säilöo vauvan ahdistavat tunteet, käsittelee ne ja palauttaa ne vauvalle siedettävällä tavalla. (Eklund ym. 2011, 9; Silven 2010, 55–56.) Näin vanhempi tekee sietämättömän siedettäväksi ja suojelee haavoittuvaista vauvaa hänelle liian voimakkailta tuntemuksilta (Sjöberg 2009, 27). Vauvan tunnetilan peilaaminen on reflektiivisen kyvyn näkymistä äidin käyttäytymisessä (Kalland & Pajulo 2006, 2608).

Vanhempi tekee hyvänolon hetkestä vielä nautittavamman lähtemällä nauraen ja iloisesti mukaan vauvan hyväntuuliseen hetkeen (Sjöberg 2009, 27). Vanhempi virittäytyy vauvan tunnetilaan; hän innostaa lasta vuorovaikutukseen hänen ollessa virkeä ja rauhoittaa hänen ollessaan väsynyt (Paavola 2011, 43–50; Sjöberg 2009, 27). Vanhempi pitää yllä vauvan kiinnostusta sopivilla ilmeillä, äänen sävyillä ja kosketuksilla sekä tarvittaessa tarjoamalla uusia virikkeitä (Kouvo & Silven 2010, 81–82). Vastavuoroisuus on huipussaan noin 6 - 7 kuukauden iässä, minkä jälkeen se tasoittuu. Aluksi vanhempi pääosin mukautuu vauvan tunnetilaan, mutta ensimmäisen ikävuoden aikana vauva oppii yhä paremmin mukautumisen taitoa. (Silven 2012, 43.)

Vaihtelevien tunnetilojen kautta vauva saa tuntuman erilailla sävyttyneistä tilanteista ja jakamisen kautta tunteiden ulkoinen säätely alkaa siirtyä vähitellen kehittyneemmäksi sisäiseksi säätelyksi (Kontu & Suhonen 2008, 78–85). Vauvalle on tärkeää kokea, että hänen tunteillaan on merkitystä. Vanhempi ei tyr-

kytä omaa ajatustaan siitä, mitä vauva tarvitsee vaan eläytyy vauvan tunnetilaan ja todellisuuteen ja kysyy vauvalta mitä sinä haluat, mitä sinä nyt tarvitset. (Sjöberg 2009, 27.)

Vanhempien hyvä reflektointikyky vahvistaa perheen-jäsenten välistä kommunikointia sekä vähentää ja ehkäisee vauvan käyttäytymisen väärintulkintoja. Vanhempi, jonka reflektiivinen kyky on kehittynyt, pystyy pitämään vauvan ahdistavat tunnekokemukset vähäisinä. Puutteellinen reflektio kyky heikentää vanhemman kykyä tunnistaa vauvan tunnetiloja, aiheuttaa molemmin puolista pettymystä, vuorovaikutuksen ongelmia ja jopa vauvan laiminlyöntiä ja pahoinpitelyä. Vanhemman puutteellisen reflektio kyvyn seurauksena myös varhaisessa vuorovaikutuksessa kehittyvä vauvan reflektiokyky jää puutteelliseksi. Ihmisten reflektiokyvyissä on suuria eroja, ja se vaikuttaa keskeisesti kaikkeen vuorovaikutukseen koko elämässä. (Kalland & Pajulo 2006, 2608–2609; Pajulo & Pyykkonen 2011, 71.)

Isän rooli vauvan varhaisessa kehityksessä on aiemmin nähty välillisenä, lähinnä äidin tukija tai perheen elättäjä. Isän rooli lapsen kehitykseen vaikuttaa heidän välille muodostuvan suhteen kautta. Vanhempien hyvän parisuhteen on todettu tukevan isän ja vauvan varhaista vuorovaikutussuhdetta. (Armanto & Koistinen 2007, 128.) Myös vanhemman suhde omiin vanhempiinsa toimii lapsen kehitystä suojaavana tekijänä (Kouvo & Silven 2012, 40).

Maailman terveysjärjestö WHO suosittelee kuuden kuukauden täysimetystä. Imettämisellä muun ruokinnan ohella on terveydellisiä etuja vielä pitkälle ensimmäisen ikävuoden jälkeen. (Schön 2010, 36.) Imetys ja myöhemmin muut ruokailuhetket ovat vuorovaikutustilanteita, joissa yhdistyy samalla ruokailun tuoma mielihyvä, tunteiden jakaminen ja viestintä. Imetyksen etuina ovat sen tuoma läheisyys ja turvan tunne. (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013, 697 - 703.)

Vauvan ja vanhemman välinen vuorovaikutussuhde on aina ainutlaatuinen, jota molemmat osapuolet rikastuttavat tuoden siihen omia kokemuksiaan (Pesonen 2010). Vauva voi tulla omaksi itsekseen, kun hän kokee, että vanhempi näkee hänet ajattelevana ja kokevana yksilönä (Sjöberg 2009, 27). Vauvan

tarpeet ja vanhemmat tehtävät Mäntymaan ja Tammisen (1999) mukaan on kuvattu taulukossa 2.

Taulukko 2. Lapsen kehitykselliset tarpeet vuorovaikutuksessa (Mäntymaa & Tamminen 1999, 2448).

Lapsi	Aikuinen
Kiintymys (attachment)	Kiintymys (bonding)
Haavoittuvuus	Suojelu
Fysiologinen säätely	Järjestäytynyt struktuuri ja tarpeisiin vastaaminen
Tunteiden säätely ja jakaminen	Empaattinen vastavuoroisuus
Oppiminen	Opettaminen
Leikki	Leikki
Itsekontrolli	Kuri

### 3 KIINTYMYSSUHDE RAKENTUU VUOROVAIKUTUKSESSA

#### 3.1.1 Kiintymyssuhteen muodostuminen

**Kiintymyssuhteen** rakentuminen alkaa jo raskausaikana ja rakentuu varhaisvuorovaikutuksen ja sisäisten työskentelymallien myötä lapsen ensimmäisen ikävuoden aikana. Kiintymyssuhde on lapsen sopeutumisyritys vallitsevaan ympäristöön ja se näkyy lasten erilaisina reagointitapoina joutuessaan eroon vanhemmastaan. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Hautamäki 2011, 31.) John B. Bowlby on luonut ajattelun kiintymyssuhteesta ja myöhemmin Mary A. Ainsworth on kehittänyt kiintymyssuhde teoriaa ja kiintymyssuhdemalleja. Heidän mukaan lapsella on biologinen tarve kiintyä hoivaajaan selviytyäkseen elossa ja saadakseen suojaa uhkaavilta vaaroilta. (Armanto & Koistinen 2007, 128; Hautamäki 2011, 29; Kouvo & Silven 2012, 46 - 47; Sinkkonen 2004, 1866 - 1873.)

Vuorovaikutussuhteen laatu ennustaa lapselle syntyvän kiintymyssuhteen laatua (Armanto & Koistinen 2007, 128). Kiintymisen perustana on läheisyyden ja turvallisuuden tarve. Vauva kiintyy niihin ihmisiin, jotka viettävät hänen kans-

saan aikaa eniten. Vauva kiintyy aina hoivaajaansa, myös huono hoiva on parempi kuin ei mitään. (Sinkkonen 2012, 29–33; Sinkkonen 2004, 1866–1873.) Lapsen ja hänen ensisijaisen hoitajan välistä suhdetta ja sen toimivuutta pidetään tulevan kehityksen kannalta merkittävimpänä. Vauva voi muodostaa kiintymyssuhteita moniin ihmisiin. Hän voi muodostaa erillisen kiintymyssuhteen äitiin ja isään tai muihin ensisijaisiin hoitajiin. (Armanto & Koistinen 2007, 128; Kouvo & Silven 2012, 48.) Olennaista on, että vauvalla on ainakin yksi pysyvä, turvallinen ja tarpeita kuuleva ja niihin vastaava suhde. (Armanto & Koistinen 2007, 128.)

Jos vauva kokee turvattomuutta ja yhteyden menetystä kiintymyksen kohteeseen, hän ilmaisee läheisyyden tarpeensa omalla **kiintymyskäyttäytymisellä** (Armanto & Koistinen 2007, 128–129; Kouvo & Silven 2010, 71). Se voi olla katse, ääntely, hymyn tai itku ja sen päämääränä on saada hoivaaja lähelle sekä pysymään lähellä suojelemassa itseään. Vanhemmuuteen orientoitunut aikuinen vastaa tähän **hoivakäyttäytymisenä** vastaten vauvan kutsuun katsomalla ja puhumalla lempeästi, nostamalla lapsen syliin, halaamalla tai suukottelemalla lasta. (Armanto & Koistinen 2007, 129; Kouvo & Silven 2010, 73). Näiden toimintojen tarkoitus on luoda yhteenkuuluvuuden tunnetta ja taata äidin huolenpito lapsen turvallisen olotilan ja normaalin kehityksen takaamiseksi. Jos vauvan tarpeisiin ei vastata riittävän usein tai riittävän ennakoitavasti ja johdonmukaisesti, hän sopeutuu vallitsevaan hoivaympäristöön ja muokkaa omaa käyttäytymistään sen myötä. (Armanto & Koistinen 2007, 128–129; ; Kouvo & Silven 2010, 73; Sinkkonen 2004, 1866–1873.)

### 3.1.2 Kiintymyssuhdemallit

**Kiintymyssuhdemallien** luokittelu perustuu Mary Ainsworthin kehittämään vierastilanne menetelmään (Kouvo & Silven 2010, 77). Havaintojen ja menetelmän pohjalta nousi kolme kiintymyssuhdekategoriaa: Turvallinen kiintymyssuhde ja kaksi turvatonta kiintymyssuhdetta, välttelevä ja ristiriitainen. Myöhemmin havaittiin myös jäsentymätön kiintymyssuhde. Kiintymyssuhde mallilla on taipumus siirtyä sukupolvelta toiselle 70 - 75 % todennäköisyydellä. (Kouvo & Silven 2012, 49; Sinkkonen 2012, 42–50; Sinkkonen 2004, 1866–1873.)

**Turvallisesti kiintynyt** lapsi saa johdonmukaista ja lapsen tarpeista lähtevää hoivaa. Lapsi saa ja uskaltaa ilmaista tunteitaan ja hänen tunteensa huomioidaan. (Kouvo & Silven 2010, 75.) Lapsen tunnekokemuksia vahvistetaan ja tunteiden merkityksestä puhutaan. Hoitajan kyky vastata sensitiivisesti eli herkästi vauvan viesteihin luo turvallisen kiintymyssuhteen pohjan. Turvallisesti kiintynyt lapsi hakee uhkaavissa tilanteissa turvaa vanhemmaltaan. (Hautamäki 2011, 35; Kouvo & Silven 2012, 47.) Kiintymyssuhde muodostuu yleensä luonnostaan huoltajan ollessa myönteisesti ja rakastavasti virittynyt lapseen ja se ennustaa lapsen hyvää emotionaalista, sosiaalista ja kognitiivista kehitystä. (Armanto & Koistinen 2007, 128). Turvallisesti kiintyneellä lapsella on hyvä itsetunto, hän omaa hyvät vuorovaikutustaidot ja lapsi on usein ystäväpiirissään suosittu. Turvallisesti kiintyneellä lapsella on hyvä stressinsietokyky ja empatiakyky. (Sinkkonen 2012, 52; Sinkkonen 2004, 1866–1873.)

**Turvattomasti kiintynyt** lapsi ei ole kokenut, että vanhempi on saatavilla ja auttaa ja lohduttaa häntä tarvittaessa. Turvattomia kiintymyssuhde tyyppejä on kahden erilaista; välttelevä ja ristiriitainen. **Välttelevästi kiintyneen** lapsen vanhempi on tunneperäisesti etäinen ja hoiva voi olla torjuvaa ja välinpitämättömyyttä. Välttelevästi kiintynyt lapsi ei hae uhkatilanteissa turvaa vanhemmaltaan eikä näytä ilahtuvan tavatessaan vanhempaansa eron jälkeen. Lapsi pyrkii selviytymään yksin, sillä läheisyyttä ja tunteidensäätelyä apua ei ole ollut saatavilla. Lapsi saattaa jakaa uusia tunteita vanhemman kanssa, mutta leikkii mieluummin itsekseen. (Kouvo & Silven 2010, 76–77.) Välttelevästi kiintynyt lapsi ei osaa käsitellä negatiivisia tunteitaan eikä osaa hakea niihin lohdutusta. Lapsi oppii pidättelemään tunteitaan, kieltämään ne tai välttämään niiden ilmaisemista. Tunteet eivät kuitenkaan katoa, vaan näkyvät esimerkiksi sydämen sykkeessä ja autonomisen hermoston kiihtymystilassa. Tämä on lapsen sopeutumisreaktio, joka suojaa lasta mahdolliselta torjutuksi tulemisestä tunteelta ja pitää kuitenkin yllä äidin aloitteesta lähtevää läheisyyttä. (Hautamäki 2011, 29,35; Sinkkonen 2004, 1866–1873.)

**Ristiriitaisesti kiintyneen** lapsen vanhempi suhtautuu lapsen tunteisiin epäjohdonmukaisesti, välillä kiinnostuen, välillä huomaamatta niitä. Lapsen täytyy oppia keskittymään tarkasti vanhemman mielentilaan parantaakseen huomioi-

duksi tulemista. Lapsi oppii, ettei vanhemman tunteiden säätelyapu ole luotettavaa tai johdonmukaisesti saatavilla. Erotilanteissa lapsi saattaa samaan aikaan hakea ja vastustaa kontaktia. Lapsi saattaa oppia liioittelemaan tunteitaan tukahduttamisen sijasta. Liioittelun seurauksena pelot ja tarpeet tulevat korostetusti esille, joka haittaa lapsen itsenäisyyttä. Avun tullessa, lapsen päästessä vanhemman syliin, ei hän tyydy siihen ja voi jopa kiihtyä lisää, koska hän ei ole oppinut strategiaa hallita vanhemman vaikeasti ennakoitavia vuorovaikutustapoja. (Hautamäki 2011, 36; Sinkkonen 2004, 1866–1873.)

**Jäsentymätön kiintymyssuhdemalli** havaittiin myöhemmin lapsilla joilla ei ollut mitään toimivaa kiintymysstrategiaa kaoottisuuden vuoksi. Näissä tilanteissa vanhemmalla on usein taustalla voimakkaita käsittelemättömiä traumaattisia tunteita. Vanhemmat eivät kykene suojaamaan lastaan, eivätkä osaa auttaa lasta tunteiden säätelyssä. Jäsentymättömässä kiintymys suhteessa lapsi häiriintyy, ja käytös vaihtelee innokkaasta lamaantuneeseen. Lapsella voi esiintyä oireita, kuten lihasnykäyksiä ja kimeää ääntelyä. Käytöksen on ymmärretty johtuvan lapsen epävarmuudesta, onko huoltajan luokse turvallista mennä. Jäsentymätön kiintymysmalli muodostuu useimmille pahoinpidellyille lapsille. Lapsi ei tiedä, voiko luottaa huoltajaan, joka käyttäytyy pelottavasti ja loukkaavasti. Stressaavassa tilanteessa lapsen käyttäytyminen voi olla hyvin poikkeavaa. Turvan hakemisen sijasta lapsi saattaa olla kauhuissaan ja jähmettyä paikoilleen. Myöhemmällä iällä jäsentymättömästi kiintyneellä lapsella voi esiintyä hallitsematonta aggressiivisuutta. Lapsella on suuri riski sairastua vakavaan mielenterveyshäiriöön tai hänelle voi muodostua rajatilapersoonallisuushäiriö. Jäsentymättömästi kiintyneen lapsen hoidossa tulee ymmärtää, että lapsen poikkeavat selviytymiskeinot ovat olleet hänelle ainoa mahdollinen tapa selviytyä vällinneissa olosuhteissa. (Sinkkonen 2004, 1866–1873; Sinkkonen 2012, 57.)

Lapsen kiintymisestä hoivaajaan on eroteltu kolme päävaihetta. Ensimmäisessä vaiheessa lapsi on suuntautunut ympäristöönsä ja kiinnostunut kaikista hoivaajista, vaikka tunnistaakin oman äitinsä. Tämä näkyy siinä, että kolmenkuukauden ikäinen vauva hymyilee sosiaalista hymyä kaikille valikoimattomasti. Toisessa vaiheessa, noin kolmesta kuukaudesta puolen vuoden ikään asti, vauva alkaa suunnata reaktionsa vain tiettyihin hoivaajiin, jolloin vauvan



lähimmät kiintymyksen kohteet saavat ”parhaat” hymyt ja naurut. Samalla vauva alkaa muodostaa vahvaa kiintymystä vain yhteen hoivaajaan. Kolmannessa vaiheessa, noin kuudenkuukauden iässä, lapsi alkaa vierastaa muita ja muodostaa ensisijaiseen kiintymyksen kohteeseen, usein omaa äitiinsä, intensiivisen ja vahvan kiintymyksen. Tämä näkyy vierastamiskäyttäytymisenä esimerkiksi itkuna vauvan joutuessa eroon äidistään. Vuoden ikään mennessä lapsi alkaa käyttäytyä erotilanteissa kiintymysmallinsa mukaisesti. (Armanto & Koistinen 2007, 128–129.) Läheinen suhde vanhempaan on todennäköisempää perheissä, joissa vanhempien parisuhde on toimiva ja perheissä jotka kokevat saavansa sosiaalista tukea muilta (Kouvo & Silven 2012, 49).

#### 4 OPINNÄYTETYÖN TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tavoitteena on systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla kuvata vanhemman ja alle vuoden ikäisen lapsen vuorovaikutusta, riskejä sen häiriintymiselle sekä vuorovaikutuksen vaikutuksia lapsen kehitykseen. Tavoitteena on käyttää uusinta-, ajankohtaisinta ja luotettavinta tutkimustietoa sekä oppia tekemään luotettavaa tieteellistä tutkimusta.

Tutkimusongelmat:

1. Puutteelliselle vuorovaikutukselle altistavat tekijät
2. Puutteellisen vuorovaikutuksen seuraukset

Tavoitteena on kartoittaa tämän hetkinen uusi tutkimustieto ja luoda luotettava ja uusimpaan tutkimustietoon perustuva kirjallisuuskatsaus. Pyrimme yhdistelemään tutkimustuloksia, niin että päästään olemassa olevien tutkimustulosten mahdollisimman hyvään hyödyntämiseen ja soveltamiseen terveydenhoitajan työn kannalta.

#### 5 SYSTEMAATTISEN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tämä opinnäytetyö on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, jonka metodina eli tutkimusmenetelmänä on käytetty systemoitua kirjallisuuskatsausta. Tässä luvussa käsitellään systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eteneminen. Ensin määritellään systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä ja sen

jälkeen kuvataan systemaattisen tiedonhaun prosessi ja lopuksi aineiston analysointi.

Opinnäytetyöhön etsittiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tutkimuksia ja artikkeleita yksi vuotiaiden lasten ja heidän vanhempien välisestä vuorovaikutussuhteesta käsittelevät suomen- ja englanninkielisistä hakukannoista.

## 5.1 Systemaattisen kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen perustyyppi. Sen avulla kartoitetaan olemassa olevan tutkimustiedon laatua ja hahmotetaan olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta sekä seulotaan esiin tieteilisten tulosten kannalta tärkeitä tutkimuksia. Tutkimukseen valitusta aineistoista kerätään oleellinen tieto, joka tiivistetään ja raportoidaan tutkimustuloksiksi analysoinnin ja synteessin avulla. (Johansson 2007, 3; Metsämuuronen 2009, 47.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus eli toisen asteen tutkimus, sillä siinä tutkitaan aiemmin tutkittua tietoa. Se eroaa muista kirjallisuuskatsauksen tyypeistä aineiston tarkan valinnan, rajauksen ja analysoinnin vuoksi. Se kohdistuu tiettyinä aikoina tehtyihin tietyn aihepiirin tutkimuksiin ja vain tarkoitusta vastaavat korkealaatuiset tutkimukset sisällytetään katsaukseen. (Johansson 2007, 3-4; Metsämuuronen 2009, 47.)

## 5.2 Kirjallisen aineiston hankinta

### 5.2.1 Hakusanat ja hakukannat

Hakusanoiksi valittiin varhainen vuorovaikutus, varhaislapsuus, vuorovaikutus ja äiti. Englanninkielisiksi hakusanoiksi valittiin early interaction, mother, infant, interaction ja child.

Hakukannoiksi valittiin Arto, Cinahl, Eric, Helmet.fi, Kaakkuri, Kyyti.fi, Medic ja Melinda, Proquest central, Pubmedi, TamPub ja Terveysportti.

### 5.2.2 Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus alkaa aihepiirin rajauksella. Aineistoa haettaessa on käytettävä tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerejä; tavoitteena on valikoida mukaan tutkimuksen sisällön kannalta oleellisia sekä luotettavia tutkimuksia. Hyväksymiskriteereillä tarkoitetaan sitä millaiset tutkimukset halutaan hyväksyä mukaan systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. (Metsämuuronen 2009, 47.)

Käytettävien resurssien mukaisesti haun rajat tulee määrittää eli on päätettävä, mistä, millä tavoin ja kuinka kauan tietoa haetaan. Jos aiempaa tietoa on paljon, on päätettävä myös kuinka pitkältä historiasta tietoa haetaan. (Metsämuuronen 2009,47.)

Määrittelimme aineiston poissulkukriteereiksi seuraavat:

- ei-tieteelliset artikkelit ja tutkimukset
- opinnäytetyöt
- tutkimuksessa luettavissa vain osa, esimerkiksi tiivistelmä
- ei ole saatavilla maksutta e-aineistona internetistä tai kirjastosta tarvittaessa tilaamalla Suomen sisällä (postikuluja ei huomioida).
- tutkimuksessa tai artikkelissa käsitellään varhaista vuorovaikutusta lapsen psyykkisen tai fyysisen sairauden näkökulmasta, kehitysvammaisuuden tai keskosuuden näkökulmasta.
- tutkimuksessa tai artikkelissa käsitellään varhaista vuorovaikutusta adoption, vanhempien avio-eron, päivähoidon tai kulttuurin näkökulmasta, vain isän ja vauvan varhaista vuorovaikutusta tai pääpaino on muussa, kuin äidin ja vauvan vuorovaikutuksessa.
- tutkimuksessa tai artikkelissa käsitellään varhaisen vuorovaikutuksen kuntoutus menetelmää tai vuorovaikutusta sen tukemisen näkökulmasta.
- Helsingin tietokannoista tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2012, Terveysportista tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2002, ja muista käytetyistä hakukannoista tutkimukset ja artikkelit, jotka ovat julkaistu ennen vuotta 2004.

Määrittelimme aineiston sisäänottokriteereiksi seuraavat:

- tutkimuksessa tai artikkelissa käsitellään terveen alle yksivuotiaan lapsen ja äidin varhaista vuorovaikutusta.
- tutkimuksessa tai artikkelissa käsitellään synnytyksen jälkeisen masennuksen tai äidin päihdeongelman vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen.
- pro gradu -tutkimukset ja väitöskirjat
- aineiston saatavuus suomen- tai englanninkielisenä
- aineiston saatavuus maksutta joko e-aineistona internetistä tai kirjastosta tarvittaessa tilaamalla Suomen sisällä. (Suomen ulkopuolelta ei tilata)
- luettavissa koko tutkimus tai artikkeli, josta voidaan käyttää soveltuvia kohtia.

Poikkeuksena näihin kriteereihin työhön valittiin kolme aineistoa, jotka eivät täytä sisäänottokriteereitä vuosiluvun osalta, mutta vastaavia uudempia aineistoja ei löydetty.

### 5.2.3 Tiedonhaku prosessi

Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen jokainen vaihe määritellään ja kirjataan virheiden välttämiseksi ja katsauksen toistettavuuden mahdollistamiseksi (Johansson 2007, 3 - 4; Metsämuuronen 2009, 47). Katsauksen tekemisen voi karkeasti jakaa kolmeen osaan. Ensimmäinen vaihe sisältää katsauksen suunnittelun ja aiheeseen tutustumisen, toinen vaihe tiedonhakuprosessin ja sisällönanalyysin ja kolmas vaihe tulosten raportoinnin ja pohdinnan. (Johansson 2007, 5.) Tämä tutkimus tehtiin Finkin mallia mukaillen, joka koostuu seitsemästä vaiheesta (Salminen 2011, 11). Tiedonhakuprosessin eteneminen kuvataan kuvassa 2 ja kirjallisuuseteneminen liitteessä 1.

Ensimmäiseksi asetetaan tutkimuskysymys. Asetimme aluksi pelkistetyn tutkimuskysymyksen ja tarkensimme sitä prosessin edetessä. Sen jälkeen mietitään, millaista ainestoa todella tarvitaan, millä tavalla ja mistä sitä saadaan. Tavoitteena on löytää sellaista ainestoa, joka on samalla luotettavaa ja vastaa

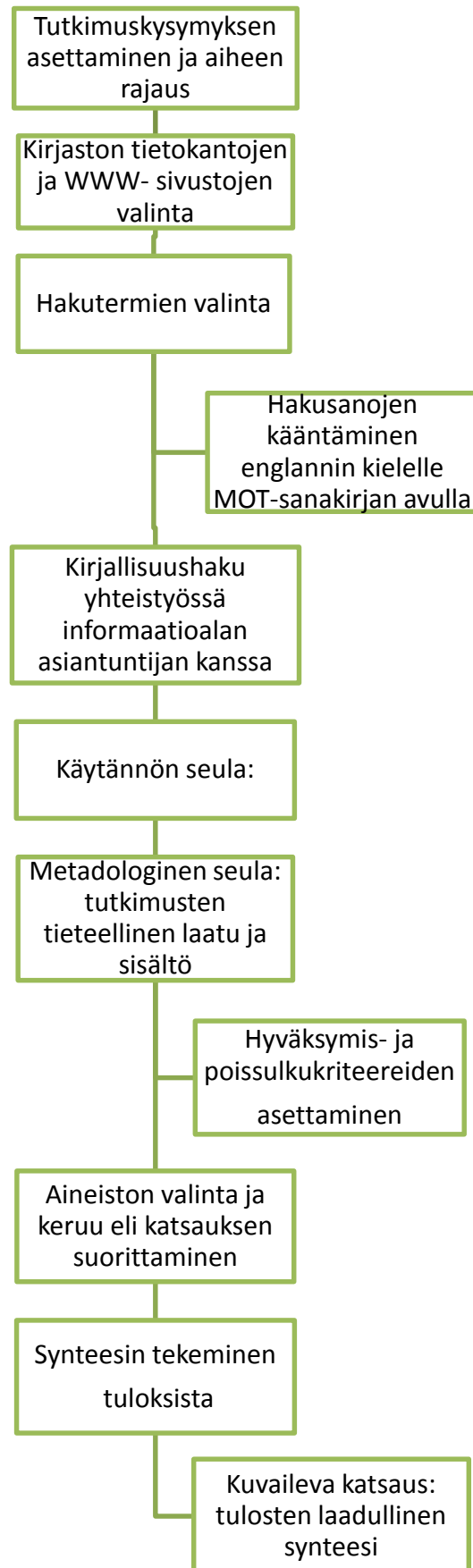
asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Kirjallisuuden ja tietokantojen valinta tapahtuu tämän avulla. (Pihlaja 2004, 152.) Kolmannessa vaiheessa valitaan hakutermit, jotka voivat olla sanoja tai fraaseja. Hakutermien huolellisella valinnalla pyritään rajaamaan hakutuloksia siten, että jäljelle jäävä materiaali vastaisi tutkimuskysymystä. (Metsämuuronen 2009.)

Ensimmäinen kirjallisuushaku suoritettiin Kouvolassa toukokuussa 2014. Tällöin hakukannoiksi valittiin Arto, Medic ja Melinda. Hakusanoiksi näissä tietokannoissa valittiin varhainen vuorovaikutus, varhaislapsuus, vuorovaikutus ja äiti. Tavoitteena oli löytää alkuperäistutkimuksia ja artikkeleita. Artikkeleita ja kirjoja löytyi reilusti, mutta alkuperäistutkimuksia jotka olisivat täyttäneet valintakriteerit, ei löydetty yhtään. Kymenlaakson ammattikorkeakoulun tiedonhau-  
nasiantuntijaa pyydettiin avuksi hakusanojen valintaan sekä hakukantojen valintaan ja käyttöön tutkimuskirjallisuuden ohjeiden mukaisesti:

*Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta kirjallisuushaun osalta voi parantaa teke-  
mällä yhteistyötä hakuprosessiin perehtyneen asiantuntijan kanssa. Tallainen  
voi olla informaatio tai kirjastoalan asiantuntijan, jolla kokemusta tiedonhausta.  
Kirjastonalanammatilainen voi ohjata lähteiden valikoinnissa. (Axelin & Pudas-  
Tähkä 2007, 49.)*

Toinen kirjallisuushaku suoritettiin Kotkassa tietokeskus Vellamossa kesä-  
kuussa 2014. Tällöin oli tarkoituksena löytää Helsingin yliopiston tietokantojen  
kansainvälisiä e-aineistona olevia tutkimuksia ja artikkeleita, joihin ei ollut  
mahdollista päästä käsiksi muiden hakukantojen kautta. Hakukantojen valin-  
nassa ja käytössä apuna oli tiedonhaunasiantuntija. Hakukannoiksi valittiin  
Cinahl, Eric ja ProQuest Central. Hakusanat käännettiin englanninkielelle  
MOT-sanakirjan avulla. Hakusanoiksi valittiin early interaction, mother, infant,  
interaction ja child. Tutkimuksia ja artikkeleita oli saatavilla satoja, joten raja-  
simme julkaisuvuoden vuoteen 2012.

Kirjallisuushaun jälkeen hakutuloksia karsitaan käytännön seulan kautta. Tällä  
tarkoitetaan esimerkiksi sitä, mitkä kielet ja vuodet kelpuutetaan rajaaviksi kri-  
teereiksi. Tämän jälkeen tarkoituksena on arvioida artikkeleiden ja tutkimusten  
tieteellistä laatua, eli valikoida katsaukseen laadukkain mahdollinen materiaali.  
(Metsämuuronen 2009, 47.)



Kuva 2: Kirjallisuuskatsaus vaiheittain Finkin mallia mukaillen (Salminen 2011, 11).

Kaikessa aineiston valinnassa käytettiin samaa toimintatapaa. Ensimmäiseksi hakusanoilla tulleista tutkimuksista artikkeleista päätettiin otsikon perusteella ja toisessa vaiheessa tiivistelmän perusteella, täyttääkö se hyväksymiskriteerit. Aineistoinkeruuvaiheessa osa tutkimuksista ja artikkeleista karsiutui vielä sisällön perusteella pois. Tämä hakuprosessi on kuvattu taulukkomuodossa liitteessä 1. Monista hakukannoista löytyi samoja tutkimuksia ja artikkeleita ja tämän takia joistakin hakukannoista ei valittu yhtään tutkimusta tai artikkelia.

Kouvolan ja Kotkan kirjallisuushaun jälkeen kerätty aineisto käytiin läpi ja verrattiin tutkimuskysymyksiin. Huomasimme, että varhaisen vuorovaikutuksen onnistumisen riskitekijöistä oli vielä vähän tietoa. Samalla kun analysoimme jo kerättyä aineistoa, haimme lisä tietoa Kaakkurista, Kyyti.fi:stä, Helmet.fi:stä, Pubmedistä, Tambupista, THL:n Julkarista ja Terveystietokannasta. Hakusanat oli varhainen vuorovaikutus. Tietoa ja tutkimuksia oli runsaasti saatavilla, tosin pitkälti päällekkäistä tietoa jo olemassa olleen aineiston kanssa. Päätimme lopettaa kirjallisuushaun, sillä tietoa oli jo riittävästi ja rajaamamme aiheen kannalta oleellinen tieto katsottiin kerätyksi.

Laadullisen tutkimuksen aineisto voi olla valmiina yhtenä kokonaisuutena tai sitä voidaan täydentää sen mukaan miten valittu analyysimenetelmä osoittaa. Yleensä kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineiston kerääminen ja analysointi tapahtuvat ainakin osittain yhtä aikaa. Välttämättä selvää eroa niiden välillä ei ole. (Metsämuuronen 2009, 254 Pihlaja 2004, 159.) Laadullisessa tutkimuksessa käytetään nimeä saturaatio eli kylläntymispiste. Sillä tarkoitetaan tilannetta, jossa aineiston keruulla ei enää saada tutkimuksen tavoitteen näkökulmasta juuri mitään uutta tietoa. (Pihlaja 2004, 150–151.) Opinnäytetyöhön hyväksytyjen aineistojen keskeinen sisältö on esitetty liitteessä 2.

Seuraava vaihe on itse katsauksen tekeminen. Luotettava ja pätevä katsaus vaatii kriteerit, jonka mukaan artikkeleista kerätään tietoa. Kaikki tieto, mikä sisäänotto- ja poissulkukriteerien jälkeen jäi jäljelle, litteroitiin eli kirjoitettiin tekstinkäsittelyohjelmalla (Word 2013) talteen sanasta sanaan. Tässä vaiheessa aineistoa oli 96 sivua fonttikoolla 12. Ennen kuin aineiston analysointi voidaan aloittaa, aineisto tulee saattaa sellaiseen muotoon, että analysoiminen on mahdollista. Tätä kutsutaan nimellä litterointi. (Metsämuuronen 2009, 254.)

### 5.3 Sisällönanalyysi

Aineistomme oli laadullista aineistoa ja sisällönanalyysi toteutettiin **laadullisen aineiston aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä**. Laadullinen aineisto on yleensä verbaalisessa, visuaalisessa tai tekstuaalisessa muodossa ja se on puhetta, tekstejä tai valokuvia (Pihlaja 2004, 153–158; Sarajärvi & Tuomi 2009, 109). Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä pyritään luomaan teoreettinen kokonaisuus tutkimusaineistosta (Sarajärvi & Tuomi 2009, 95).

Aineiston analyysi lähtee liikkeelle aineiston tiivistämisestä. Se on aineiston esikäsittely- ja valmistelu vaihe, pelkistämisvaihe, toiselta nimeltään **redusointi**. Toinen vaihe on aineiston ryhmittelyvaihe ja kolmas vaihe teoreettisten käsitteiden luominen. (Pihlaja 2004, 153–158; Sarajärvi & Tuomi 2009, 108.)

**Redusoinnin** avulla aineistosta määrää pyritään pienentämään ja selkiyttämään. Tutkimuksen kannalta mitään tärkeää ei silti saa kadottaa. (Pihlaja 2004, 153–158; Sarajärvi & Tuomi 2009, 109.) Tulostimme aineiston paperille ja luimme aineistomme läpi. Tässä vaiheessa aineiston sisällön perusteella tutkimuskysymyksiä ja poissulkukriteerejä täsmennettiin aineiston laajuuden vuoksi. Poissulkukriteereihin lisättiin päivähoito, kulttuurin vaikutukset, yksinhuoltajuus, adoptio, keskosuus ja varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen. Alleviivasimme aineistosta asiat, jotka vastasivat asettamiimme täsmennettyihin tutkimuskysymyksiin ja täyttivät uudet sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

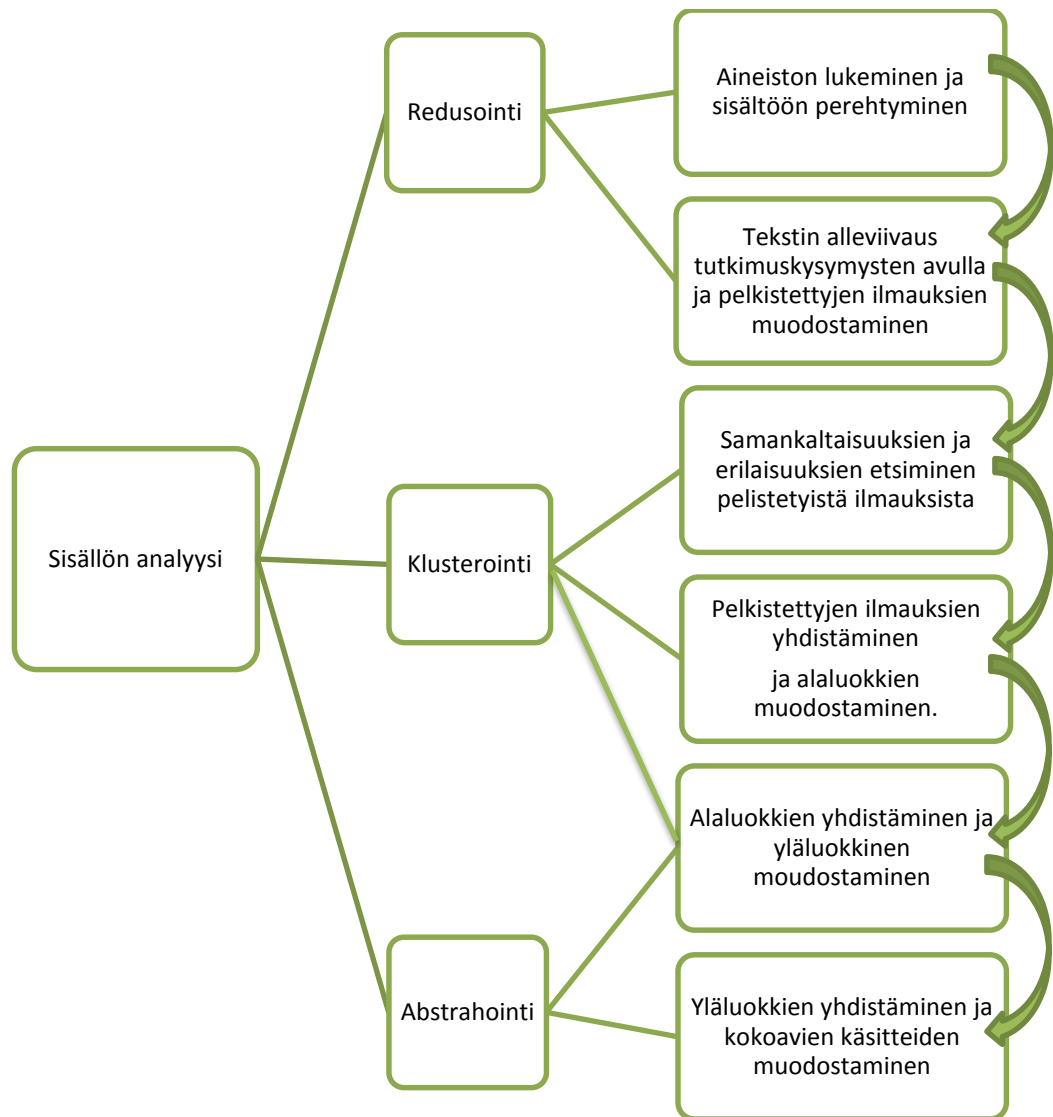
Tämän jälkeen aineistosta alleviivatut sisällöt luettiin läpi useaan kertaan. Alleviivattu aineisto kirjoitettiin uudestaan pelkistyessä muodossaan ja karsittiin aiheen kannalta turhaa tietoa pois. Aineiston pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset, jonka mukaan aineistoa pelkistetään litteroimalla vain oleelliset ilmaiset (Sarajärvi & Tuomi 2009, 109).

**Ryhmittelyvaiheessa** sisällöltään samankaltaiset asiat koottiin saman otsikon alle ja nimettiin niitä kuvaavalla luokalla. Samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään luokaksi, sekä nimetään luokka sen sisältöä kuvaavalla käsitteellä (Sarajärvi & Tuomi 2009, 110). Tällaisesta tyypittelystä, ryhmittelystä ja luokittelusta käytetään nimeä **klusterointi**. Se yhdistää samanlaisia aineiston osia toisiinsa. (Pihlaja 2004, 153–158; Sarajärvi & Tuomi



2009, 110.) Se on luonteeltaan ainestoa tutkivaa, ei niinkään teoriaa vahvistavaa (Metsämuuronen 2009, 875). Aineistoa havainnollistettiin käsitekartoilla. Aineiston sisällöllistä analyysiä voidaan helpottaa esim. tekemällä käsitekartta. Se auttaa tutkijaa hahmottamaan suuren kokonaisuuden ja sen kaikki osat yhtä aikaa, se selkiyttää eri osien välisiä suhteita ja toisaalta se nostaa esiin oleelliset ja epäoleelliset seikat. (Metsämuuronen 2009, 257.)

Kolmannessa vaiheessa saman sisältöiset alaluokat muodostivat yläluokkia, jotka nimettiin niin, että ne kuvasivat koko luokkaa mahdollisimman tarkasti. Näitä yläluokkia muodostui kolme: hyvä vanhemmuus, puutteellisen vuorovaikutuksen riskit ja puutteellisen vuorovaikutuksen vaikutukset. Otsikoiden alla oleva aineistoa analysoitiin ajattelemalla ja pääättelemällä muodostaen tekstikokonaisuuksia. **Synteesin** avulla hajallaan olevat käsitteet tuodaan yhteen ja ne muodostavat merkityskokonaisuuksia ja tieteellisiä johtopäätöksiä. Tutkimusaineisto siis järjestetään teoreettiseksi kokonaisuudeksi, joka muodostaa vastauksen tutkimuskysymyksiin ja vastaa tutkimuksen tarkoitusta. Tällaisesta toiminnasta käytetään nimeä **abstrahointi**. Klusterointi ja abstrahointi menevät osittain päällekkäin, joten klusteroinnin katsotaan olevan osa abstrahointia. (Metsämuuronen 2009, 254, Pihlaja 2004, 159; Sarajarvi & Tuomi 2009, 110–112.) Aineison analyysin vaiheet ovat esillä kuvassa 3.



Kuva 3. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin eteneminen (Sarajärvi & Tuomi 2009, 107–113)

Tutkimusaineiston analyysi on usein työlästä ja tutkimuksen vaikein osuus. Laadullisen tutkimuksen aineiston analyysissä tutkijan ajattelu ja päättelykyvyllä on suuri paino arvo. Tutkimusaineiston analysoinnissa on loppujen lopuksi kyse tutkijan tekemistä ratkaisuksista ja päätöksistä. (Metsämuuronen 2009, 254; Pihlaja 2004, 153; Sarajärvi & Tuomi 2009, 100.) Aineisto valitaan kriteereillä, eikä omien kiinnostuksen kohteiden mukaan. Kaikki aiheen kannalta oleellinen tieto tulee huomioida. (Metsämuuronen 2009; Sarajärvi & Tuomi 2009, 95.) Taitava tutkija saa aineistosta mahdollisimman paljon irti (Pihlaja 2004, 151–153).

## 6 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TULOKSET

### 6.1 Puutteelliselle vuorovaikutukselle altistavat tekijät

Puutteelliselle vuorovaikutukselle altistavat tekijät ovat niitä, mitkä huonontavat vanhemman kykyä ymmärtää vauvan viestejä ja vastata niihin. Riskitekijöitä voidaan löytää vauvasta, vanhemmista ja vanhempain liittyvistä asioista sekä sosiaalisen verkoston tekijöistä. Niitä ovat mm. vanhemman mielenterveyden häiriö, päihdeongelma, huono sosioekonominen asema, nuori ikä tai vaikea, jatkuvaa huolta aiheuttava elämäntilanne. Yksittäisen riskin laatua merkittävämpää vuorovaikutuksen kannalta on riskien määrä. (Puura 2001, 1116–1117.) Tässä osiossa käsitellään vanhemman mielenterveys ja päihdeongelmaa, jotka itsessään sisältävät jo useampia riskitekijöitä varhaisen vuorovaikutuksen kannalta.

Taulukossa 3 on kuvattu vanhemman toimintaa toimivassa vuorovaikutuksessa ja puutteellisessa vuorovaikutuksessa. Vuorovaikutuksen häiriö -käsite on muodostunut huolesta vauvan ja hänen hoitajansa välisen suhteen olemattomuudesta. Havainnot ovat tuntemuksia, etteivät kaikki perheen asiat ole hyvin. Tavallisesti vanhemmat kuvaavat vauvan kanssa olemisen mielekkääksi ja epämiellyttäviä asioita realistisesti. Huolestuttavia piirteitä ovat kielteiset tai vihamieliset kuvaukset vauvasta tai epärealistiset odotukset vauvan toiminnasta. (Mäntymä & Puura 2011, 278–279.)

Taulukko 3. toimiva vuorovaikutus verrattuna puutteelliseen vuorovaikutukseen (Mäntymää & Puura 2011, 278-282; Puura 2013, 1 - 2; Puura 2001, 1116 - 1119)

Hyvä vuorovaikutuksen merkkejä	Puutteellinen vuorovaikutuksen merkkejä
Vanhempi on kiinnostunut vauvasta. Hän katselee vauvaa ja hakee tämän katsetta.	Vanhempi ei ole kiinnostunut vauvasta. Katsekontakti puuttuu tai vauvaa pidetään rauhoittelussa kasvot pois päin äidistä.
Vauvasta puhutaan lämpimästi ja myönteisesti. Vauva koetaan ihanaksi tai mukavaksi. Vauvasta nautitaan.	Vauvasta puhutaan välinpitämättömästi, vauvaa vähätellään tai haukutaan. Vauva tuntuu ”pilaavan” äidin elämän.
Vauvalle jutellaan ja hymyillään. Puhe on lämmintä vauvan ikätasoon sopivaa. (ns. baby-talk)	Vauvalle puhutaan vähän tai ei ollenkaan. Puhe on sopimatonta tai hyökkäävää. Äidin ilmeet ovat vakavia tai elottomia.
Vauvaa käsitellään luontevasti ja pidetään lähellä esim. sylissä.	Lapsen käsittely on kovakouraista tai lasta ei esim. nosteta syliin hätäntyessä.
Vanhemmalla on hyvä sensitiivinen kyky sekä reflektiokyky: hän reagoi vauvan viesteihin, ymmärtää niitä oikein ja vastaa niihin.	Vanhemmalla on heikko sensitiivinen tai reflektiokyky: vauvan viesteihin ei reagoida tai viestejä ei osata tulkita oikein.
Vanhemmat kokevat saavansa tukea ja apua vauvan hoitoon. He kokevat jaksavansa.	Vanhemmat kokevat, ettei kukaan ymmärrä heitä tai toisten auttamisyrietykset koetaan syyttelevinä. Tukiverkosto on vähäinen. Vanhempien voimavarat vauvan hoitoon ovat vähissä.
Vanhemmat kokevat vauvan kanssa olemisen onnistuvan tai vauva koetaan helppohoitoiseksi.	Vanhemmat kokevat vauvan olevan ärsyttävä tai vaikea: ”vauva itkee ärsyttäkseen vanhempaa”. Vauvan hoitaminen tuntuu vaikealta.

### 6.1.1 Mielenterveyshäiriö

Mielenterveyteen liittyvät ongelmat ilmenevät mm. alakuloisuutena, ahdistuneisuutena, pelkoina, ärsyyntyneisyytenä, heikkona aloitekykynä tai itsetuhoisuutena (Tammentie 2009, 30–31). Käsitlemme tässä lähinnä äidin synnytyksen jälkeistä masennusta, mutta myös äidin muilla mielenterveysongelmilla on todettu olevan samankaltaisia vaikutuksia varhaisen vuorovaikutuksen laatuun, kuin synnytyksen jälkeisellä masennuksella (Puura 2001, 1116).

Valtaosa äideistä herkistyy ja kokee voimakkaita mielialan muutoksia lapsen syntymän jälkeen. Äidit voivat olla normaalia itkuisempia, herkempiä ja ärtyneitä. Myös ruokahaluttomuutta ja uniongelmia voi olla keskimääräistä enemmän. Tällaista alavireyttä kutsutaan baby bluesiksi ja sitä esiintyy jopa 80 %:lla äideistä. Tila on normaali ja tarkoituksen mukainen, jotta äiti sopeutuu uuteen elämän tilanteeseen ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. (Tammentie 2009, 30–31; Pajulo 2003, 1335–1342.)

Oireiden pitkittyessä tai voimistuessa puhutaan synnytyksen jälkeisestä masennuksesta. Siihen voivat liittyä myös voimakkaat pelot ja paniikkitunteet sekä vihamieliset ajatukset vauvaa kohtaan. Synnytyksen jälkeinen masennus on sairaus, joka vaatii hoitoa ja siitä kärsii noin 10–15 % äideistä. Se alkaa yleensä vauvan ensimmäisen elinkuukauden aikana ja tulee usein yllätyksenä. Raskaus ja lapsen syntymä ovat naisen elämän suurimpia muutoksia niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisestikin. Nämä suuret muutokset vaikuttavat äidin mieleen ja voivat johtaa joskus masennukseen. (Tammentie 2009, 30–31.) Selkeää syytä synnytyksen jälkeiseen masennukseen ei voida osoittaa (Tammentie 2009, 32 - 33, 79). Äidin synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa koko häneen itseensä, vauvaan ja puolisoon (Tammentie 2009, 34).

Vanhemman psyykinen sairaus voi heikentää kaikkia varhaisenvuorovaikutuksen osa-alueita. Raskausajan masennuksesta kärsivät äidit pohtivat tulevaa äitiyttään vähemmän ja luovat mielikuvia tulevasta vauvasta vähemmän verrattuna ei – masentuneisiin äiteihin. Vuorovaikutustilanteita tutkittaessa on todettu, että masentuneet äidit viettävät vauvan kanssa kasvokkain vähemmän aikaa verrattuna ei –masentuneisiin äiteihin. (Pesonen 2010, 515 - 520; Puura 2001, 1335 - 1342.) Heidän sensitiivinen kykynsä on heikompaa; heidän kyky havaita lapsen viestejä sekä vastata niihin oikea aikaisesti ja oikealla tavalla on heikompaa (Tammentie 2009, 34). Äidit ovat myös passiivisempia vuorovaikutustilanteissa: he tekevät vähemmän aloitteita vuorovaikutukseen ja vetäytyvät vuorovaikutustilanteista herkemmin. (Juutilainen & Sarkkinen 2015; Pajulo 2003, 1335 - 1342; Pesonen 2010, 515 - 520; Puura 2001, 1116 - 1117)

Masentuneet äidit leikkivät ja puhuvat vähemmän vauvan kanssa. Äitien kasvot ovat ilmeettömämpiä, ja he ilmaisevat vähemmän iloa ja nautintoa vuorovaikutustilanteissa. Äitien on myös todettu puuttuvan liikaa lapsen omaan toimintaan. He ovat myös herkempiä ärtymään ja osoittavat enemmän kielteisiä tunteita vauvalle. (Juutilainen & Sarkkinen 2015; Pajulo 2003; Pesonen 2010.) Masentuneet äidin imettävät vauvaansa lyhemmän aikaa verrattuna ei-masentuneisiin (Tammentie 2009, 34). Kuitenkaan kaikki tutkimukset eivät ole

osoittaneet poikkeavaa vuorovaikutusta, vaikka äiti olisi masentunut (Pesonen 2010).

Masentuneiden äitien vauvojen vuorovaikutus ympäristön kanssa ei ole niin positiivista, kuin ei-masentuneiden äitien vauvoilla (Tammentie 2009, 34). Masentuneiden äitien vauvoilla on vähemmän positiivisia ja enemmän negatiivisia kasvonilmeitä kuin ei-masentuneiden äitien vauvoilla. Vauvat ovat totisempia ja he äänтелеvät vähemmän. He välttelevät katsekontaktia enemmän ja vetäytyvät vuorovaikutuksesta useammin esim. kääntämällä päätään pois päin äidistä. (Juutilainen & Sarkkinen 2015; Puura 2001, 1116.)

Vauvat jakautuvat kahteen tyyppiin: osa vauvoista on passiivisempia ja tekevät vähemmän sosiaalisia aloitteita. He mukautuvat passiiviseen vuorovaikutukseen ja saattavat myös ilmaista tarpeitaan heikosti. Osa vauvoista taas yrittää entistä enemmän saada äidin huomion esim. itkemällä herkemmin. (Juutilainen & Sarkkinen 2015.) Masentuneiden äitien vauvat kärsivät ehkä myös univaikeuksista enemmän verrattuna ei-masentuneiden äitien vauvoihin (Tammentie 2009, 35).

Synnytyksen jälkeisen masennuksen aiheuttama puutteellinen vuorovaikutus voi lisätä riskiä vauvadepressiolle ja vauvaiän syömishäiriöille (Mäntymaa, Luoma & Puura 2013, 697; Puura 2001, 1117). Se heikentää vauvan säätelymenetelmien kehittymistä, altistaa turvattomalle kiintymyssuhteelle ja vaarantaa täten siis lapsen koko psyykkistä kehitystä (Mäntymaa & Puura 2011, 271; Tammentie 2009, 35; Punamäki 2011, 106). Masentuneiden äitien vauvoilla on kuusinkertainen riski sairastua aikuisiällä masennukseen (Gedhardt 2007, 143). Synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsineiden äitien vauvoilla on todettu myöhemmin enemmän kehityshäiriötä, oppimisvaikeuksia kuin ei-masentuneiden äitien vauvoilla (Tammentie 2009, 35; Punamäki 2011, 106 – 107).

Tärkein asia masentuneiden äitien hoidossa on ehkäistä ylisukupolvista kierreä, eli minimoida riittävän tuen avulla masennuksen vaikutukset varhaiseen vuorovaikutukseen ja tätä kautta vauvan kehitykseen (Gedhardt 2007, 152). Masentuneiden äitien perheissä vanhemmilla on todettu selkeää ristiriitaa vauva-perhe elämään liittyvien odotusten ja todellisuuden välillä. Siksi näistä asioista

on tärkeä keskustella jo raskausaikana. (Tammentie 2009, 79.) Jos lapseen ja hänen hoitamiseen liittyy paljon kielteisiä tuntemuksia, se saattaa näkyä tyytymättömyytenä hoitohenkilökuntaa tai perhettä auttavia ihmisiä kohtaan. Vaikeassa masennuksessa äidillä voi olla epärealistisia ajatuksia vauvasta ja hän saattaa esim. kokea, että vauva itkee vain kiusatakseen häntä. (Puura 2001, 1116 - 1117.)

Äidin synnytyksen jälkeinen masennus voi lisätä äidin ja isän ristiriitoja ja heikentää täten lapsen kasvuympäristöä ja varhaista vuorovaikutusta. Se lisää myös riskiä isän masennukselle. Masentuneiden äitien perheiden toimivuus on heikompaa kaikilla perheen toimivuuden osa-alueilla, mutta etenkin viestinnän osa-alueella. (Tammentie 2009, 79.)

*The impact of prenatal serotonin reuptake inhibitor (SRI) antidepressant exposure and maternal mood on mother–infant interactions at 3 months of age* – nimisessä tutkimuksessa tutkittiin äidin masennuslääkityksen vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen kahdessa ryhmässä kolmen kuukauden ikäisillä vauvoilla. Myös tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että äidin masentuneisuus muuttaa äidin ja vauvan vuorovaikutussuhdetta ja voi olla riskitekijä sen onnistumiselle. (Brain, Grunay, Mayes, Oberlander & Weikum 2012, 485 – 493.)

Tutkimuksen mukaan äidin raskausaikana aloitettu masennuslääkitys (SRI = serotoniinin takaisin ottajat) edesauttaa vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Vauvoilla, joiden äidit eivät käyttäneet lääkitystä masennukseen, huomattiin heikompaa aloitteentekokykyä ja heikompia valmiuksia vuorovaikutukseen verrattuna lääkkeitä käyttäviin masentuneisiin äiteihin. (Brain ym. 2012 485 – 493.)

*The impact of parents' mental health on parent–babyinteraction* -tutkimuksessa kartoitettiin isien sekä äitien raskauden aikaisen mielenterveysongelman vaikutuksia vauvan ja vanhemman varhaisen vuorovaikutukseen verrattuna lapsen syntymän jälkeisen vanhemman mielenterveysongelman aiheuttamiin vaikutuksiin. Mielenterveysongelmaksi määriteltiin kuuluvaksi ahdistuneisuus, masennus ja PTSD eli trauman jälkeinen stressihäiriö. (Ayers, Parfiyy & Pike 2013, 599 – 608.)

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että isän mielenterveysongelma, etenkin ahdistuneisuus joka alkoi jo raskausaikana, vaikutti vuorovaikutukseen haitallemmin kuin lapsen syntymän jälkeen alkanut mielenterveysongelma. Raskauden aikaiset mielenterveys oireet aiheuttivat isän sekä vauvan passiivisuutta ja reagoimattomuutta vuorovaikutustilanteissa. Myös syntymän jälkeen alkanut mielenterveysongelman aiheutti ongelmia vuorovaikutukseen, mutta lievempiä, kuin raskaudenaikaiset. Äitien kohdalla vaikutukset olivat samansuuntaisia. (Ayers ym. 2013, 599 – 608.)

Tutkimuksen tulokset myös osoittivat, että noin 34 %:lla masentuneista pareista vuorovaikutus vauvan kanssa oli puutteellista ja jopa vauvaa vahingoittavaa. Tutkimuksessa vanhemmat olivat lievästi masentuneita, joten tulokset saattaisivat olla vielä heikompia syvästi masentuneiden vanhempien kohdalla. Nämä tulokset korostavat varhaisen havaitsemisen ja ennaltaehkäisyyn tarvetta kummankin vanhemman mielenterveysongelman kohdalla. (Ayers ym. 2013, 599 – 608.)

### 6.1.2 Päihdeongelma

Äiti on lapsen merkittävin kehityksen ja turvan lähde, ja odottavan äidin päihdeongelma on aina vakava ongelma. Päihteidenkäyttö on tuhoisinta lapsen kehitykselle sikiöaikana ja pikkulapsi-iässä (Belt 2010, 154; Pajulo 2003, 1335.) ja raskauden aikana se voi vahingoittaa lapsen kehitystä pysyvästi (Kalland & Pajulo 2006, 2603). Kaikki huumeet ovat sikiölle vaarallisia, mutta alkoholin tiedetään olevan sikiölle vaarallisin päihde (Belt 2010, 154). Tässä luvussa päihteitä käsitellään yleisesti, sillä eri päihdealtistusten vaikutukset olivat vuorovaikutuksen kannalta samansuuntaisia.

Päihteiden käytön vakavimmat seuraukset lapselle aiheutuvat yleensä lapsen syntymän jälkeen hoivan ja varhaisen vuorovaikutuksen puutteellisuuden seurauksena (Belt 2013). Huumeriippuvuus on riski varhaiselle vuorovaikutukselle kolmesta syystä: äidin ja vauvan keskinäisen suhde on heikompi, vauvan fyysinen vointi on heikompi ja äidin vointi sekä ja käyttäytyminen on huonompaa verrattuna päihteettömiin äiteihin (Pajulo 2003, 1335 - 1342). Päihteitä käyttävän äiti ja päihteille raskausaikana altistunut vauva ovat aina hankala pari vuorovaikutuksen näkökulmasta (Kalland & Pajulo 2006, 2605).



Päihteille sikiöaikana altistuneen vauvan taidot säädellä omaa tilaansa ovat heikompia kuin altistumattoman lapsen. Vauvan on todettu olevan vuorovaikutustilanteissa passiivisempi; hän ottaa vähemmän kontaktia, hänen viestinsä ovat heikompia, hänellä on matala ärtymyskynnys ja hänet on vaikeampi rauhoitella. Vauvat ilmaisevat vähemmän iloa ja innostusta verrattuna altistumattomiin vauvoihin ja ovat herkempiä myös kosketukselle. (Kalland & Pajulo 2006, 2604 - 2605; Pajulo 2003, 1335 - 1342.)

Äidin puolelta riskejä vuorovaikutukselle ovat päihtyneenä vauvan seurassa oleminen, päihdekeskeinen elämäntapa, läsnäolon katkonaisuus sekä ennustamattomuus vuorovaikutustilanteissa tai ylipäättään sitoutuneisuus vauvan hoitoon. Äidillä voi myös olla psyykkistä oireilua ja tukiverkosto sekä taloudellinen tilanne voivat olla heikkoa. (Belt 2010, 154; Pajulo 2003, 1335 - 1342.) Äidit ovat usein myös huolissaan, peloissaan sekä epävarmoja arjen sujumisesta vauvan kanssa, mikä taas heikentää kontaktin ja kiintymyksen syntymistä. Usein myös raskaus on suunnittelematon mikä vaikeuttaa tilanteeseen sopeutumista. (Pajulo 2003, 1335 - 1342.)

Äidillä on myös usein matala ärtymyskynnys, ja hänen kykynsä lukea vauva viestejä oikein ja ajoissa on heikkoa. He tulkitsevat usein vauvan viestejä väärin ja vauvan riippuvuuden ja tarvitsevuuden ymmärtäminen voi olla vaikeaa. (Kalland & Pajulo 2006, 2604.) Äidit tekevät vähemmän aloitteita vuorovaikutustilanteissa, juttelevat vauvalle vähemmän ja ilmaisevat vähemmän nautintoa ja iloa yhdessä olon aikana. Heidän kykynsä lohduttaa vauvaa ovat heikompia ja he käsittelevät vauvaa kovakouraisemmin. Vuorovaikutuskäyttäytymisen ongelmat usein lisääntyvät lapsen kasvaessa ja vanhemmalla on ongelmana järjestää lapsen kasvuympäristö ikätasoon sopivaksi. (Belt 2013, 80; Pajulo 2003, 1335 - 1342.)

Kun varhainen vuorovaikutus ei toimi, sekä vauva että äiti alkavat vetäytyä vuorovaikutustilanteista. Vauva joutuu kestämään liian voimakkaita tuntemuksia äidin heikon vasteen takia. Vauva tarvitsisi erityisen paljon apua olotilansa säätelyyn ja houkuttelua vuorovaikutukseen, mutta äidin keinot eivät usein ole riittäviä. Äiti kokee epäonnistuneensa, kun ei saa vauvaa rauhoiteltua tai hymyilemään vuorovaikutustilanteissa. Hän pettyy lopulta sekä vauvaan että it-

seensä. Äiti saattaa tukahduttaa pahaa oloaan päihteisiin, joka heikentää tilannetta entisestään. Vuorovaikutukseen syntyy jännitettä, joka johtaa negatiiviseen kehään. Pahimmillaan tilanne johtaa lapsen laiminlyöntiin ja pahoinpitelyyn. Vanhemman päihdeongelma on Suomessa yleisin lastensuojelutoimenpiteen syy (Kalland & Pajulo 2006, 2603 - 2606; Pajulo 2003, 1335 - 1342), ja päihteille altistuneet vauvat ovat erityisen alttiita laiminlyönneille ja pahoinpitelyille (Silven & Kouvo 2010, 83). Tällaiseen tilanteeseen jouduttaessa on varhainen vuorovaikutus ollut jo pitkään heikkoa (Kalland & Pajulo 2006, 2603 - 2606; Pajulo 2003, 1335 - 1342).

Raskausaikana päihteitä käyttävän äidin voi olla vaikeaa ja ahdistavaa pohtia tulevaa äitiyttä tai luoda mielikuvia vauvasta. Äidin omat varhaiset hoivakokemukset voivat olla negatiivisia; sinne voi liittyä kokemuksia yksin selviytymisen pakosta, laiminlyönnistä, hylätyksi tulemisesta tai pahoinpitelystä. Myös seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksia on enemmän verrattuna muuhun väestöön. Perheen kasautuvat ongelmat saattavat tuntua äidistä ahdistavalta ja liian vaikeilta kohdata, jolloin tulevaa perhe-elämää saatetaan kuvailla ihannoivasti ja epärealistisesti. Toisaalta myös pelko lapsen menettämisestä heikentää tulevan elämän ajattelua. (Belt 2010, 154; Kalland & Pajulo 2006, 2603 - 2606; Pajulo 2003, 1335-1342.)

Äidin päihdeongelman taustalta voi myös paljastua hoitamattomia mielenterveysongelmia, jotka ovat myös riskejä varhaisen vuorovaikutuksen onnistumiselle. Vaikka päihteiden käyttö olisi loppunut raskausaikana, on äidin mieli silti erityisen kuormittunut ja täten riski vuorovaikutukselle. (Belt 2010, 154.) Päihdeongelmaiset äidit ovat terveydenhoitajan työssä erityinen haaste ja tarvitsevat ympärilleen moniammatillista osaamista. Lapsen kannalta äidin hoito ja tukeminen ovat ensiarvoisen tärkeää, jotta lapsi saisi riittävän monipuolista hoivaa. Päihteitä käyttävän äidin reflektiivisen kyvyn parantamisella on keskeinen asema varhaisenvuorovaikutuksen tukemisessa. Äitiä tulisi herätellä miettimään vauvaa, vauvan viestejä ja tunnetiloja, sekä tukea pitämään vauva mielessä. (Kalland & Pajulo 2006, 2608.)

Raskaus- ja pikkulapsi aika motivoi äitejä yrittämään ja antamaan kaikkensa lapsensa takia. Mother-Infant Psychotherapy, Groups among Drug-Abusing

Mothers-tutkimuksen tarkoituksena oli kehittää huumetaustaisten äitien psykososiaalisentuen mahdollisuuksia. Tutkimuksessa muodostettiin kaksi interventioryhmää ja verrattiin keskenään huumeiden käyttäjä-äitejä ja ei-päihdeongelmaisista äiteistä ja interventioryhmän tuen vaikutuksia. (Belt 2013, 7-10.)

Tulokset osoittivat, että äidin runsas tukeminen raskausaikana tukee äitiyttä. Äideillä oli vahva motivaatio kasvaa äidiksi, jättää päihteet ja sitoutua avohoittoon raskausaikana ja heti lapsen syntymän jälkeen. He tarvitsevat silti poikkeuksetta runsaasti oikeanlaista tukea, jotta estetään ongelmien siirtyminen seuraavalle sukupolvelle. Edellytyksenä tälle on toimiva verkostotyö ja mahdollisuus pitkäkestoiseen hoitosuhteeseen saman pysyvän työntekijän kanssa. (Belt 2013, 76 - 78.)

## 6.2 Temperamentti

Temperamentilla tarkoitetaan geenien vaikutuksesta syntyvää, yksilöllisen hermostollisen ja psyykkisen rakenteen pohjalta muodostuvaa tapaa toimia ja käyttäytyä. Temperamentin ja vuorovaikutuksen tuloksena kehittyy lapsen persoonallisuus. Temperamentilla voidaan selittää esimerkiksi erot saman perheen sisarusten välisillä tavoilla toimia ja reagoida. (Kouvo & Silven 2010, 72; Kouvo & Silven 2012, 36; Sjöberg 2009, 26 - 27.)

Jokainen lapsi on yksilö, jolla on omanlaisensa temperamentti. Temperamentti ei kuvaa vauvan hyvää tai pahaa luonnetta, vaan vauvan yksilöllisyyttä. (Sjöberg 2009, 26 - 27.) Se vaikuttaa lapsen stressinsietokykyyn ja ohjaa tarkkaavaisuuden virittymistä, tunteiden ja toiminnan kestoa ja voimakkuutta. Tapa, jolla ihminen suhtautuu uuteen ihmiseen, odottamattomaan tapahtumaan tai uuteen sosiaaliseen tilanteeseen, on synnynnäisen temperamentin määräämää. Keskimäärin 20 % lapsista reagoi voimakkaasti uusiin asioihin, kun taas 40 % virittyy ympäristön muutoksiin hitaasti. Tätä kaikkea säätelee autonominen hermosto, jonka rakentumista ohjaavat geenit, jotka vauva on perinyt vanhemmiltaan. (Kouvo & Silven 2012, 42.)

Temperamentti erot näkyvät eroina vauvojen käyttäytymis- ja reagoitumisleissä: jotkut vauvat ovat luonnostaan aktiivisempia ja haluavat saada nopeasti uusia ärsykeitä ja kiinnostuksen kohteita, kun toiset taas ovat rauhallisia, seurailevat tarkkaavaisina ympäristöään katselevat pitkään ja varauksellisesti

samaa uutta asiaa (Kouvo & Silven 2012, 42; Sjöberg 2009, 26). Temperamentti erot näkyvät myös siinä, kuinka herkästi vauva hermostuu tai miten hän rauhoittuu: toiselle riittää vanhemman katse, toiset taas tarvitsevat pitkään lohdutusta sylissä. Toinen voi huutaa, kun hänellä on nälkä heti ja kovaa, kun taas toinen kertoo nälästään vaimeammin. Temperamentilla selitetään myös eroja päivärytmin muodostumisessa: toinen nukkuu yöt jo kolmenkuukauden iästä eteenpäin, kun taas toinen tarvitsee omaa rytmiään koko vauvaiän. (Kouvo & Silven 2012, 42; Kouvo & Silven 2012, 79; Sjöberg 2009, 27.)

Luontainen temperamentti ei kerro, kuinka lapsi oppii säätelemään turvallisuuden tunnettaan ja sopeutumistaan. (Kouvo & Silven 2012, 48; Kouvo & Silven 2010, 79). Epäsosiaalinen käyttäytyminen tai itsehillinnän puute aikuisiällä ei voi olla pelkästään geenien määräämää; perintötekijät voivat luoda perusteet, kuten impulsiivisen ja ulospäinsuuntautuneen tai varovaisen ja yliherkän ominaisuuden. Kasvuympäristö tukee ja edesauttaa lapsen tunteiden säätelyä ja toiminnan kehitystä. Lapsen kehityksen kannalta vanhempien hoivalla on vähintään yhtä suuri merkitys kuin geneettisellä perimällä. (Gedhard 2007, 216.)

Vaikeaksi temperamentiksi ajatellaan vauvan epäsäännölliset rytmit, hidassopeutuminen ja taipumus ärtyä helposti. Lapsi on usein huonolla tuulella ja ilmaisee mielialansa voimakkaasti. Lapsen vaikea temperamentti voi tuntua raskavalta, vaikka vanhemmalla itsellään olisi aivan samanlainen temperamentti. Kun lapsi reagoi tyylillä, joka ei vastaa vanhemman odotuksia, vanhempi hämmentyy ja kokee helposti syyllisyyttä ja epäonnistumista. Vaikeahoitoinen lapsi tarvitsee ennen kaikkea ymmärrystä ja tukemista. (MLL.)

Vauvan turvallisuuden tunne syntyy vanhempien kyvystä vastata vauvan vaativiin tarpeisiin ja heidän tavastaan hoitaa vauvaa. Temperamentti ei siis itsessään vaikuta varhaisen vuorovaikutussuhteen laatuun, vaan vanhempien tulisi mukautua vauvan temperamenttiin. (Gerhardt 2007, 216) Lapsen temperamentin tunteminen tukee hyvää varhaista vuorovaikutusta ja auttaa vanhempaa ymmärtämään ja kunnioittamaan vauvan yksilöllisyyttä. Kun vanhempi tietää, millainen hänen vauvansa on temperamentiltaan, voi vauvan hoitaminen tuntua helpommalta. (MLL.)

### 6.3 Puutteellisen vuorovaikutuksen seuraukset

#### 6.3.1 Varhaisten kokemusten vaikutus vauvaan

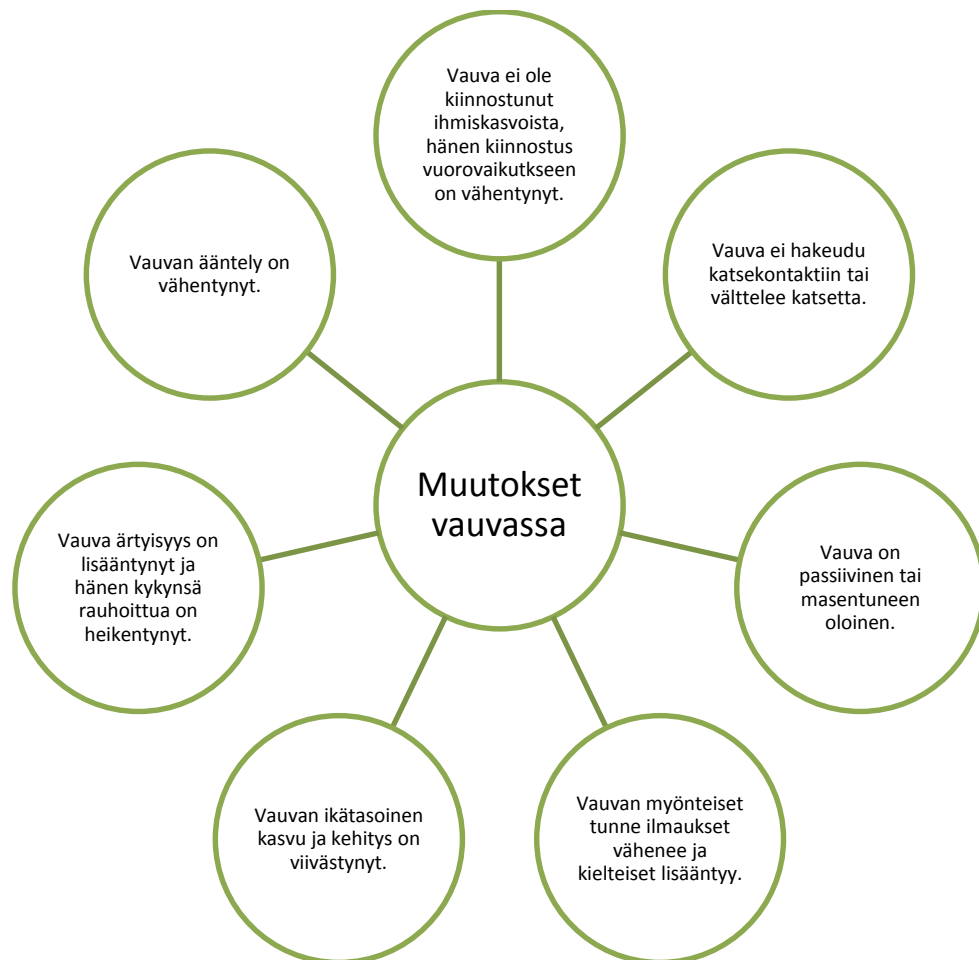
Vauvan ensimmäisinä elinkuukausina varhainen vuorovaikutus vanhemman kanssa muodostaa lapsen kehityksellisen ympäristön. Toimiva varhainen vuorovaikutus vaikuttaa suotuisasti vauvan psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen kehitykseen heti syntymästä lähtien. (Kouvo & Silven 2010, 84; Punamäki 2011, 107; Puura 2013.) Vauvan sosiaalisten ja älyllisten taitojen, sekä tunne-elämän ja persoonallisuuden muotoutumisessa, toisen ihmisen läsnäololla on ratkaiseva merkitys. Terveen itsetunnon ja minäkuvan pohja rakentuu hyväksytyksi tulemisen kokemuksista varhaisessa vuorovaikutuksessa. (Kouvo & Silven 2010, 84 - 85.)

Vauvan aivojen kehitys on vilkkainta ja kiihkeintä ensimmäisen ikävuoden aikana. Varhaisilla kokemuksilla on suuri vaikutus vauvan kehittyviin järjestelmiin, sillä vastasyntyneellä ne ovat muotoutumattomia ja herkkiä muutoksille. (Gedhard 2007, 31; Silven 2010, 47.) Toimivassa vuorovaikutuksessa ja hoivasuhteessa lapsi saa riittävästi hoivaa ja läheisyyttä. Kun lapsella on turvallinen olotila jää aikaa ja energiaa oppimiselle ja ympäristön tutkimiselle. Tällainen lapsi itsenäistyy nopeammin verrattuna lapsiin, joiden läheisyyden tarpeisiin ei ole vastattu yhtä johdonmukaisesti. (Kouvo & Silven 2012, 51; Sinkkonen 2012, 34.)

Lapsen huonoa kohtelua on esimerkiksi se, että lapsi jätetään yksin hädän hetkellä tai hänen viesteihinsä ei reagoida. Lapselle ei puhuta tai hänelle huu-detaan. Vanhempi saattaa syöttää tai pukea lasta väkisin tai liian harvoin tai lapsi puetaan sopimattomiin vaatteisiin. Äiti antaa positiivisten tunteiden sijasta lapselle omia negatiivisia kokemuksia ja tunteitaan. Tällainen toiminta on lapsen kaltoinkohtelua, joka ilmenee vauvassa vähäeleisyytenä, jäykkyytenä, hymyttömyytenä ja katsekontaktin välttelynä. (Kouvo & Silven 2010, 83.)

Negatiiviset vuorovaikutus kokemukset näkyvät vauvan olotilan muutoksina ja tavassa olla vuorovaikutuksessa. Vauva voi olla normaalia itkuisempi, levottomampi ja ärsyyntyä herkästi vuorovaikutus tilanteissa. Vauva ei hakeudu katsekontaktiin, ja hän saattaa vierastaa syliin ottamista. Hänen viestintä keinona

voi olla äärimmäinen itku tai vastaavasti ääntely saattaa vähentyä lähes olemattomiin. Vauva voi olla iloton, passiivinen, totinen ja vetäytyä pois. Negatiiviset vuorovaikutuskokemukset voivat johtaa epäedullisten kiintymyssuhteiden syntyyn. (Mäntymää & Puura 2011, 274–284; Pajulo 2003, 3-5; Pesonen 2010, Puura 2001, 1117; Puura 2013, 1 - 2.) Puutteellisen vuorovaikutuksen merkit ovat esillä kuvassa 4.



Kuva 4. Puutteellisen vuorovaikutuksen seurauksena aiheutuvat muutokset vauvassa ja vauvan vuorovaikutustaidoissa (Mäntymää & Puura 2011, 274 - 284; Pajulo 2003; Pesonen 2010; Puura 2001, 1117; Puura 2013; Sinkkonen 2012, 42 - 50; Sjöberg 2009, 31).

### 6.3.2 Aivot ja stressiherkkyys

Vauvan aivojen kehitystä ohjaavat tunneperäisen varhaisen vuorovaikutuksen kokemukset, pääosin vauvan ja vanhemman välinen tunneside (Gerhardt 2007, 46; Mäntymää & Puura 2011, 27). Aivojen kehitys alkaa raskauden ensimmäisestä viikosta ja kestää nuoruusikään saakka (Mäntymää & Puura

2011, 17, 24). Vauvaiässä aivojen kehitys on todella tiivistä ja runsasta ja sillä voi olla suhteettoman suuri vaikutus elämäämme (Gerhardt 2007, 51–54).

Aivojen toiminnallista muovautumista tapahtuu läpi elämän, minkä vuoksi ihmisellä on kyky oppia uusia asioita vielä aikuisiällä. Tämä myös mahdollistaa ihmisen sopeutumisen hyvinkin erilaisiin ympäristöihin ja toisaalta altistaa aivot erilaisille vahingollisille kokemuksille. Aivojen rakenteellista kehitystä säätelevät geenit, mutta toiminnalliseen kehitykseen vaikuttavat vuorovaikutuskokemukset. (Mäntymaa & Puura 2011, 17, 24.)

Laadultaan hyvä hoiva ja vuorovaikutus vahvistavat aivojen varhain kypsyviä järjestelmiä, sekä sitä viestintää, jolla ne tukevat korkeampien aivorakenteiden kehittymistä (Kontu & Suhonen 2008, 87). Korkeammat aivotoiminnot kehittyvät siis vasteena sosiaalisesta kokemuksesta ja säätelevät tunteita ja käyttäytymistä yhdessä limbisen järjestelmän kanssa (Gerhardt 2007, 52). Runsa varhainen hoiva kasvattaa aivokudoksen kokoa, sekä oppimisesta ja muistamisesta vastaaville aivoalueille lähtevien yhteyksien määrää (Kontu & Suhonen 2008, 87). Vuorovaikutus vanhemman kanssa ohjaa keskushermoston jäsentymistä ja järjestäytymistä ohjaamalla synapsien kehitystä ja toiminnallisten yksiköiden yhtymistä laajemmiksi kokonaisuuksiksi (integraatio) (Kontu & Suhonen 2008, 87–89; Mäntymaa & Puura 2011, 18–20).

Yksilölliset kokemukset vaikuttavat nimenomaan siihen millaisia yhteyksiä aivoihin syntyy ja kuinka hyvin erilliset toiminnalliset yksiköt ja aivoalueet toimivat yhteistyössä. Haitalliset vuorovaikutuskokemukset voivat estää näiden yhteyksien muodostumista hermosolujen viestinnän häiriintymisen takia ja tätä kautta häiritä lapsen mielen kehitystä. (Gerhardt 2007, 51; Kontu & Suhonen 2008, 87; Mäntymaa & Puura 2011, 18–20.) Varhaisilla kokemuksilla on suurempi, pysyvämpi ja kattavampi merkitys tulevaan kehitykseen, kuin myöhemmillä kokemuksilla (Kontu & Suhonen 2008, 87).

Puutteellinen varhainen vuorovaikutus, kaltoinkohtelu tai muu pitkäkestoista stressiä aiheuttava tekijä vahingoittaa aivojen kehitystä pitkälle myöhempään kehitykseen sekä tunne-elämän säätelyä. Keskushermoston kehityksen häiriintymisellä on haittavaikutuksia sekä kognitiiviselle, sosiaaliselle että emotio-

naaliselle kehitykselle. (Kontu & Suhonen 2008, 87–90.) Vaikutukset vaihtelevat sen mukaan mihin kehitysvaiheeseen kokemukset liittyvät ja kuinka pitkäkestoista tällainen altistus on (Mäntymaa & Puura 2011, 18).

Vahingollisten kokemusten aiheuttama stressi vaikuttaa HPA-akselin toiminnan häiriintymisen kautta. HPA-akseli eli hypotalamus-aivolisäke-lisämunuaiskuoriakseli on tärkeä osa järjestelmää, joka kontrolloi stressireaktioita ja kortisoli-hormonin tuotantoa. Nämä stressihormonit vahingoittavat hermosolujen toimintaa limbisen järjestelmän alueella, joka vaikuttaa mm. muistintoihin. Muutokset voivat palautua jos altistus on lyhytaikaista, mutta pitkäaikainen altistus aiheuttavaa pysyviä muutoksia kuten hermosolujen tuhoutumista, hermoyhteyksien vähentymistä tai niiden kehityksen vähentymistä. Muutoksia ja kudostuhhoa tapahtuu oppimisen ja muistamisen kannalta tärkeillä aivojen alueilla. (Mäntymaa & Puura 2011, 18.)

Masentuneiden äitien vauvoilla kortisolin ja noradrenaliinin pitoisuudet ovat keskimääräistä korkeammat. Myös negatiivisia tunnetiloja säätelevän oikean frontaalilohkon aktiivisuus suurenee sekä aivosähkökäyriin syntyy muutoksia. Nämä muutokset säilyvät, vaikka lapsi leikkisi tutun terveen aikuisen kanssa, joten muutokset ovat melko pysyviä. (Mäntymaa & Puura 2011, 24.) Kaltoinkohtelu aiheuttaa samankaltaisia oireita kuin äidin masennus ja tämän lisäksi se muuttaa dopamiinin tuotantoa, parasympaattisen hermoston toimintaa ja aiheuttaa aivojen kehityksen häiriöitä, kuten aivojen tilavuuden pienenemistä. Lapsen kaltoinkohtelu on vauvan kannalta erityisen vaarallista etenkin jos kaltoin kohtelija on vauvan kiintymyksen kohde esim. oma äiti, jonka pitäisi tarjota vauvalla turvaa ja suojaa. (Mäntymaa & Puura 2011, 24.)

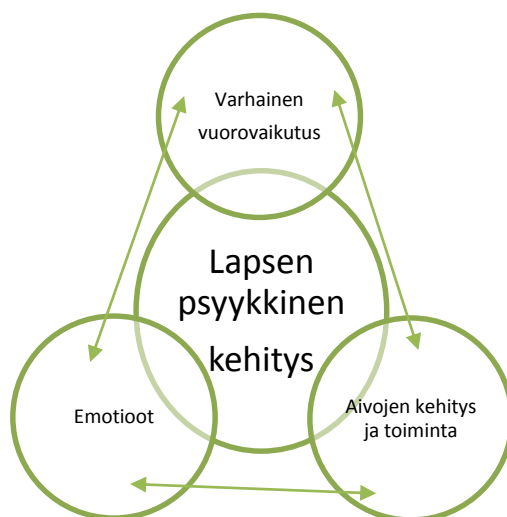
Vahvat traumaattiset tapahtumat voivat estää ylempien aivoalueiden kehityksen, jolloin tunteiden käsittely jää limbisen järjestelmän varaan. Tämä aiheuttaa vaikeita tunteiden säätelyn ongelmia, kuten aggressiivisuutta, epävakautta, persoonallisuushäiriötä tai sosiopatian kehitystä. (Mäntymaa & Puura 2011, 24–26.) Kun vanhempi ei kykene auttamaan vauvaa tunnetilojen säätelyssä, vauva joutuu kokemaan erittäin voimakkaita aktiivisia ylivierittämisen tunteita, tai passiivisia tunnetiloja. (Mäntymaa & Puura 2011, 24.) Vauvan hermoyhteydet herkistyvät stressille pitkäkestoisesta stressialtistuksesta, minkä vuoksi pienempikin altistus voi aiheuttaa stressitilan jatkossa. (Mäntymaa &



Puura 2011,24–26.) Hermoyhteyksien herkistyminen on melko pysyvää, ja siksi nämä varhaiset elämäkokemukset vaikuttavat myös siihen, miten lapsi vanhempana kokee stressaavat tilanteet (Schön 2010, 26).

### 6.3.3 Psyykkinen kehitys

Vauvan psyykkinen kehityksen pohja rakentuu ensimmäisen vuoden aikana varhaisessa vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Puutteellinen vuorovaikutus voi aiheuttaa psyykkistä oireilua jo vauvaiässä tai myöhemmin, joskus vasta aikuisiällä. Psyykkisesti terveitä lapsia kasvaa ja kehittyy myös vaikeissa olosuhteissa. Varhainen vuorovaikutus, tunteet sekä aivojen kehitys ja toiminta säätelevät ja ohjaavat toinen toisiaan, ja ne kaikki yhdessä vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen (Kuva 5; Paavola 2011, 45.)



Kuva 5. Lapsen psyykkinen kehitys (Paavola 2011, 45)

Laadultaan heikko tai liian vähäinen vuorovaikutus vanhemman ja vauvan välillä voi johtaa vauvan psyykkisiin häiriöihin, syömishäiriöihin, unihäiriöihin tai ikätasoisien kehityksen viivästymiseen. Vauvaiän psyykkinen häiriö voi olla esimerkiksi vauvaiän depressio. (Puura 2001, 1115 - 1121.)

Yksi merkittävä riskitekijä vauvan depressiolle on äidin mielenterveys- tai päihdeongelma ja hylätyksi tulemisen tunne. Vauvan depression paras hoitokeino on ennaltaehkäisy turvaamalla perustarpeet ja riittävä varhainen vuorovaikutus. Depressio-oireilevat vauvat tarvitsevat erikoissairaanhoidoa. (Puura 2001,

1115 - 1121.) Depressio-oireisen vauvan mieliala on ärtynyt ja masentunut, eikä hän tunne mielihyvää entisellä tapaa. Siksi äidin voi olla vaikeaa saada vauvaa hyvälle tuulelle. Vauvan kyky ilmaista epämukavuutta heikkenee ja hänen tarpeidensa viestinä voi vähentyä. (Puura 2001, 1116–1119.) Kun arvioidaan pienen vauvan psyykkistä vointia, tulisi arvioida vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhdetta, vanhempien ja perheen tilannetta ja mahdollisia riskitekijöitä varhaiselle vuorovaikutussuhteelle (Mäntymää & Puura 2011, 273; Puura 2013). Tämän lisäksi on myös tärkeää tunnistaa puutteet lapsen kyvyssä ikätasoiseen vuorovaikutukseen (Puura 2013; Puura 2001, 1117).

Äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutuksen häiriintyessä syöttötilanteet usein vaikeutuvat. Vauva ilmaisee negatiivisia tunteitaan ja kieltäytyy syömästä, mikä voi johtaa **vauvaiän syömishäiriöön**. Äiti saattaa käyttäytyä pakottavasti kuten pakkosyöttää lasta, mikä heikentää tilannetta entisestään. Noin 20 %:lla vauvalla vauvaiän syömishäiriöihin liittyy vuorovaikutusongelmia vauvan ja vanhemman välillä. Syömishäiriö aiheuttaa vuorovaikutusongelmia, jotka vaikuttavat syömishäiriöön. (Luoma, Mäntymää & Puura 2013, 697.)

Vauvan puutteellinen tunteiden säätelykyky tai vaikea temperamentti voi lisätä riskiä syömishäiriöille etenkin jos vanhemman sensitiivinen kyky on heikkoa. Vaikeasti syömishäiriöisillä lapsilla on tavallista enemmän turvattomia kiintymyssuhteita. Kun vauvan syöminen häiriintyy, myös muut käyttäytymisen osat alueet ovat vaarassa häiriintyä, jolloin vauvan kasvu ja kehitys ovat vaarassa. (Luoma ym. 2013, 698–700.)

Vauvan tunteiden säätely opetellaan varhaisessa vuorovaikutuksessa. Tunteiden säätely toimii ihmisen mielenterveyden perustana. Toimivassa vuorovaikutussuhteessa vauvan tunteiden säätely ja kyky sietää pettymyksiä kehittyvät hyviksi ja näin myös itsetunnon pohja kehittyy terveellä tavalla. Vauvan tunteiden laiminlyönti ensimmäisten kuukausien aikana saattaa olla koko tulevan kehityksen riski. Jo kaksiviikkoiset vauvat reagoivat vuorovaikutustilanteissa äidin poikkeavaan käytökseen ja vastavuoroisuuden puuttumiseen. Vastavuoroisuuden taitojen kehitys on vauvan suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. (Pesonen 2010.)

Quality of early mother-child interaction associated with depressive psychopathology in the offspring -tutkimuksessa tutkittiin puutteellisen vuorovaikutuksen vaikutuksia lapseen pitkällä aika välillä. Tuloksien mukaan puutteellinen vuorovaikutus äidin kanssa lisää lapsella riskiä sairastua masennukseen. Äidin aloitteellisuus ja vauvaan yhteydenottaminen aivan varhaisissa vaiheissa oli vielä tärkeämpää kuin äidin tai vauvan reagointi herkkyyks. (Banaschewski, Blomeyer, Buchmann, Esser, Laucht, Schmid, Trautmann-Villalba & Zimmermann 2011, 1387–1394.)

Tutkimuksen mukaan jo neljä ja puolivuotiaalla lapsella, jonka varhainen vuorovaikutus suhde on häiriintynyt vauvaiässä, on todettu olevan enemmän ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta kuin häiriintymättömällä vauvalla. Tutkimusryhmän lapsilla esiintyi ahdistuneisuutta ja masentuneisuutta keskivertolapsiin verrattuna enemmän 15- ikävuoteen saakka. Heidän riskinsä sairastua masennukseen oli koholla 19- ikävuoteen saakka. Vanhemman aktiivisuus vuorovaikutuksessa vaikuttaa olennaisesti varhaiseen vuorovaikutukseen ja korvaamattoman tärkeää lapsen mielenterveyden kehittymiselle. (Banaschewski ym. 2011, 1387–1394).

## 7 ÄITIYS- JA LASTENNEUVOLAN MERKITYS VARHAISEN VUOROVAIKUTUKSEN TUKEMISESSA

Terveystieteiden tutkimuskeskuksen 15. pykälän mukaan (THL): *kunnan on järjestettävä alueensa raskaana olevien naisten, lasta odottavien perheiden sekä alle oppivelvollisuusikäisten lasten ja heidän perheidensä neuvolapalvelut.*

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta 2011/388 mukaan lapsen ja perheen erityisen tuen tarpeet on tunnistettava ja järjestettävä tarvittava tuki nopeasti. Lisäksi terveystarkastuksista pois jäävien tuen tarpeet on selvitettävä. (THL.)

Lastensuojelulain mukaan (THL): *lain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun.*

Neuvoloiden päätehtävänä on alun perin ollut tukea ja neuvoa vanhempia lasten hoitamisessa, puhtaudessa ja ravinnossa sekä seurata pituus- ja painokasvua. Nykyisen yhteiskunnan rakennemuutokset ovat muuttaneet perheen tilanteita oleellisesti ja perheistä on tullut erillisiä ja yksittäisiä. Ennen lähipiirissä olivat auttavat siskot ja veljet, jotka saivat lapsia samoihin aikoihin. Nykyään nämä tukiverkostot ovat vähäiset ja edelleen vanhemmuus tarvitsee tukijat myös kodin ulkopuolella. Useat lapsi perheet ovat ilman tukea, jollei yhteiskunta ota sitä tehtäväkseen lapsiperheiden palvelujen avulla. Osa tästä tehtävästä lankeaa luonnostaan neuvolatoiminnalle. (Hastrup 2005, 6 - 7.)

Äitiys- ja lastenneuvoloiden terveydenhoitajat ovat keskeisessä asemassa, kun halutaan tunnistaa tuen tarpeessa olevat perheet. (Silven 2010) Neuvolatyön kehittämis- ja tutkimuskeskuksen ylläpitämän rekisterin mukaan lastenneuvolan palveluja käyttää vuosittain noin 400 000 lasta ja arviolta 600 000 vanhempaa eli lähes kaikki (99,5 %) alle kouluikäisten lasten perheistä. Niiden osuus, jotka eivät käytä lastenneuvolapalveluja, on pieni n. 0.5 prosenttia lapsista, mutta osa näistä perheistä käyttää yksityisiä palveluja. (Ahlström, Karvonen, Lammi-Taskula 2009, 153–154.)

#### 7.1.1 Vuorovaikutuksen riskien tunnistaminen

Neuvolan tehtävänä on lapsen kehityksen ja hyvinvoinnin tukeminen. Äitiysneuvolassa tulisi kartoittaa jo odotusaikana kunkin perheen vuorovaikutuksen riskitekijät ja niiden aiheuttaman tuen tarve vuorovaikutusongelmien ehkäisemiseksi. Vanhempien mielenterveys, päihteidenkäyttö ja niihin vaikuttavat tekijät tulisi selvittää tarkoin. (Puura 2001, 1118.)

Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen raskausajasta alkaen on ensiarvoisen tärkeää. Tätä edesauttaa keskustelu mielikuvista, joita he liittävät tulevaan lapseen sekä ajatukseen lapsen hoidosta ja perheen tilanteesta. Tärkeää on keskustella niistä keinoista, joilla he itse ajattelevat voivansa ratkaista ongelmat, joita eteen myöhemmin tulee. Tällä vahvistetaan vanhempien tunnetta siitä, että he ovat kykeneviä hoitamaan vauvaansa hyvin. Tämä tunne suojaa erityisesti äitiä synnytyksen jälkeiseltä masennukselta. (Puura 2001, 1118.)

Lastenneuvolassa vuorovaikutussuhteen laatuun tulee kiinnittää erityis-huomiota perheissä, joissa on raskausaika todettu olevan riskit sen häiriintymiselle (Puura 2001, 1118). Vanhempia tulisi ohjata, kun vanhempi tulkitsee vauvan tarpeita väärin, vanhemman ja vauvan välille ei synny yhteyttä tai vanhempi ei vastaa vauvan viesteihin tarpeiden tyydyttämisestä. Reflektiivisen kyvyn vahvistaminen tukee muun muassa päihteitä käyttävien äitien ja heidän lasten vuorovaikutusta. (Puura 2001, 1118–1119.)

Vanhempia rohkaistaan viettämään aikaa vauvan kanssa etenkin kosketus- ja katsekontaktissa. Heitä voidaan tukea vauvan viestien ymmärtämisessä matkimalla vauvan ilmeitä ja juttelemalla vauvalle. Jos vauvan koskettaminen tuntuu vaikealta, voi vanhempaa tukea esim. hieromaan vauvaa. Ammattilainen voi vahvistaa ja tukea vauvan viestejä äidille ja auttaa äitiä löytämään lapsensa ja havainnoimaan häntä, tulkitsemaan vauvan viestejä ja etsimään niihin sopivia vastauksia. (Puura 2001, 1118–1119.)

Vanhempien kyvykkyyttä voidaan lisätä antamalla heille positiivista palautetta, tuetaan ja kannustetaan heidän pärjäämistä vauvan kanssa. Vuorovaikutuksen tukemisen kannalta on oleellista, että vanhemmat kokevat tulevansa kuuluksi ja ymmärretyksi. (Puura 2001, 1118–1119.) Kun vanhemmat kertovat hyvistä hetkistä, he todistavat samalla itsellensä, että heillä on kykyjä muutoksiin (Honkanen 2008). Vanhemman on saatava kokea työntekijän kanssa laadultaan yhtä hyvää vuorovaikutusta, kuin mitä vanhemman tulisi vauvan kanssa toteuttaa (Puura 2001, 1119).

Honkanen tutki väitöskirjassaan ”Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa - Näkökulmana mielenterveyden edistäminen 2008 ” mm. mielenterveysongelmista kärsivien perheiden tukemista neuvolassa. Perheille annettiin tukea varamalla pitempiä vastaanottoaikoja neuvolaan sekä ottamalla perheitä tiheämmin käymään. Perheiden luokse tehtiin myös enemmän kotikäyntejä aikataulujen puitteissa. (Honkanen 2008, 179–178.)

Tutkimuksen mukaan terveydenhoitajien suora tuki oli useimmiten ”vain” keskustelua ja kuuntelua. Tärkeää oli tuen saatavuus silloin, kun vanhemman hätä on suurin. (Honkanen 2008, 176–178.) Tammentien (2009) tutkimuksessa tärkeäksi koettiin jatkuvuus saman terveydenhoitajan kanssa äitiys- ja

lastenneuvola ajan. Tiedonannon sijaan he kokivat tärkeäksi terveydenhoitajan saatavuuden silloin kun he tarvitsivat häneltä tukea. Vanhemmat toivoivat myös, että terveydenhoitajat antaisivat heille palautetta vanhemmuudestaan. Tasavertaisuuden kokemus on perheille myös tärkeää. (Tammentie 2009.)

Vuorovaikutuksen tukeminen on otettu toimintatavaksi neuvolatoiminnassa koko Suomessa. Henkilökunta on koulutettu tunnistamaan vuorovaikutuksen ongelmia, haittaavia tekijöitä sekä arvioimaan ja tukemaan varhaista vuorovaikutusta. Oman ammattitaidon ulkopuolelle jäävissä asioissa perhe lähetetään eteenpäin ja tehdään yhteistyötä esimerkiksi neuvolan perhetyön tai lastensuojelun kanssa. (Puura 2011, 1199–1120.) Honkasen tutkimuksessa monitammattillinen yhteistyö nousi keskeiseksi toiminnaksi perheiden tukemisessa. Se on eri ammattiryhmien kanssa yhdessä tekemistä, konsultointia ja tarvittaessa eteenpäin lähettämistä. (Honkanen 2008, 200–210.)

Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen tunnistamisen on tärkeää vuorovaikutuksen kannalta. Seulonta voi käyttää esimerkiksi THL:n internetsivuilta löytyvää EPDS-lomaketta. Huomio tulisi lastenneuvolassa suunnata enemmän lapsesta äidin hyvinvointiin. (Tammentie 2009.) Äidin masennus on ajateltava varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä ja hoito tulee kohdentaa vuorovaikutussuhteeseen. Äidin kanssa muistellaan raskausaikana luotuja mielikuvia vauvasta ja äitinä olemisesta ja palautellaan mieliin näitä positiivisia tuntemuksia. (Juutilainen & Sarkkinen 2015.)

Äidin mielenterveysongelmat, päihdeongelma tai lapsen kehitykselliset häiriöt seulotaan neuvolassa, mutta hoidon tulisi tapahtua erikoissairaanhoidon aikuis- ja lastenpsykiatrian toimesta (Juutilainen & Sarkkinen 2015; Puura 2001, 1119). Usein perhettä on vaikea saada hoitoon ja neuvola saattaa olla ainoa paikka, jossa perhe suostuu käymään. Neuvolan työntekijän kanssa vuorovaikutussuhde on usein pitkäaikainen, ja neuvolaan tuleminen koetaan helpoksi. (Puura 2001, 1120.)

Neuvoloiden uutena työmuotona on tullut neuvolan perhetyö. Neuvolan perhetyön on lyhytkestoista matalan kynnyksen palvelua ennaltaehkäisyssä näkökulmasta. Perhetyöntekijät toimivat neuvoloissa terveydenhoitajien työpareina ja

terveydenhoitaja ehdottaa usein perhetyötä silloin, kun tulee asia, jonka selvittämiseen tarvitaan enemmän aikaa, kuin neuvolakäyntiin on varattu. Perheet voivat myös itse ottaa yhteyttä perhetyöntekijään ja palvelu on maksutonta. (THL, lastensuojelukäsikirja.)

Äidin imetyksen tukeminen on myös keskeinen osa terveydenhoitajan työtä. Ajatuksia ja asenteita imetyksestä tulisi kartoittaa jo äitiysneuvolassa ja imetyksen tukemista jatkaa lastenneuvolassa. Imetys edistää vauvan ja äidin kiintymyssuhteensyntyä. Se antaa lapselle ravinnon lisäksi läheisyyttä ja kokemusta välittämisestä ja huolenpidosta. Vauva voi tulla rinnalle myös rauhoittumaan ja hakemaan lohdutusta. (Armanto & Koistinen 2007 194, 197–198.)

### 7.1.2 VAVU- menetelmä ja voimavaramittarit

Varhaisen vuorovaikutuksen tukemista perustason työssä, *Vavu-menetelmää* on käytetty neuvoloissa aktiivisesti vuodesta 2004 alkaen. Menetelmä on saanut alkunsa Stakesin Vavu -projektista vuosina 1997–2002. (Hastrup 2005, 1–2.) Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) internetsivuilla on saatavilla varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun lomakkeet, sekä lasta odottavan perheen voimavara lomakkeet, joita käsitellään tässä luvussa.

**Varhaista vuorovaikutusta tukevan haastattelun** avulla on mahdollista edistää vanhempien ja lapsen välisen vuorovaikutuksen onnistumista raskausaikana ja lapsen syntymän jälkeen. Haastattelua tukemaan on olemassa kaksi eri lomaketta: raskauden aikainen vuorovaikutusta tukeva haastattelu ja synnytyksen jälkeinen vuorovaikutusta tukeva haastattelu (Hakulinen-Viitanen, Klemetti & Tuovi 2013, 32–34.)

Haastattelu on tutkivaa ja ihmettelevää keskustelua ja siihen olisi tärkeää luoda taukoja, jotta ajattelulle ja pohdinnalle jää tilaa. Läsnä olo molemmin puolin on tärkeää. Raskauden aikainen haastattelu tulisi tehdä raskauden viimeisen kolmanneksen aikana, ja synnytyksen jälkeinen noin 4–8 viikon kuluttua synnytyksestä. (Hakulinen-Viitanen ym. 2013, 34.)

Perheen voimavarojen puheeksi ottamista ja varhaisen vuorovaikutuksen riskien kartoittamista voi äitiysneuvolassa toteuttaa esimerkiksi **Lasta odottavan**

**perheen voimavarat -lomakkeen** avulla. Lastenneuvolalle on olemassa vastaava lomake nimellä Lapsiperheen arjen voimavarat -lomake. Lomakkeissa käydään läpi vanhempien omia lapsuudenkokemuksia, vanhemmuuteen kasvua, parisuhdetta, terveyttä ja sekä tulevaisuudennäkymiä. (Hakulinen–Viitanen ym. 2013, 34.)

Lomakkeet annetaan vanhemmille kotiin täytettäväksi ja niiden ensisijainen tarkoitus on avata keskustelu vanhempien välille (Hakulinen–Viitanen ym. 2013, 34). Oman tilanteen sekä voimavaroja vahvistavien ja kuormittavien asioiden tiedostaminen voi auttaa perhettä muuttamaan tilannetta. Vanhempien omista oivalluksista heille kehittyy omanäköistään vanhemmuutta. (Hellsten 2009.) Lomaketta suositellaan tuotavaksi mukaan neuvolavastaanotolle, jossa yhdessä terveydenhoitajan kanssa voidaan keskustella ristiriitoja herättäneistä kohdista ja samalla myös terveydenhoitajalla on mahdollisuus nähdä perheen tilanteeseen syvemmälle (Hakulinen–Viitanen ym. 2013, 34).

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat selvän yhteyden varhaisenvuorovaikutuksen ja myöhemmän kehityksen välillä. Pienen vauvan monitasoinen kehitys mahdollistuu vuorovaikutuksessa ja vuorovaikutuksen puutteellisuuden vaikutuksista on jo paljon tietoa. Laadultaan riittävä varhainen vuorovaikutus on psyykkisen kehityksen runko, ja päinvastoin puutteellisena se vaikeuttaa vauvan psyykkistä kehitystä kuin myös aivojen rakenteita sekä lisää vauvan sairastelua. Edelleen tarvitaan lisää ja pidempiä tutkimuksia siitä, millä tapaa ja miksi nämä varhaiset kokemukset vaikuttavat myöhempään kehitykseen.

Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi pienen vauvan ominaisuuksia. On tärkeää ymmärtää, että vauva ei ole passiivinen olento tai että vauva vaiheella ei ole merkitystä, sillä perusteella, että vauva ei muista varhaisia elinvuosiaan. Nimenomaan näinä varhaisina elinvuosina muodostuvat ja rakentuvat käsitykset omasta tärkeydestä ja odotukset toisia ihmisiä kohtaan. Aivoihin voi jäädä pysyviä muutoksia heikon vuorovaikutuksen laadun vuoksi, mutta tuloksissa kerrottiin myös, että aivojen toiminnallinen kehitys jatkuu nykytiedon valossa



läpi aikuiselämän. Tällöin ihmisen on mahdollista läpi elämän oppia uusia taitoja ja selviytymiskeinoja. Jos vuorovaikutussuhde oman vanhemman kanssa on ollut heikko, voi lapsi kuitenkin muodostaa myöhemmin suhteen johonkin toiseen kiintymyksen kohteeseen ja kehittyä tässä suhteessa monella tapaa. Kuitenkin tuloksissa mainitaan, että opitut asiat ovat melko pysyviä ja jo opittuja toimintamalleja on työläämpi muuttaa.

Opinnäytetyössä käsiteltiin vanhemman sensitiivistä kykyä, eli herkkyyttä reagoida lapsen viesteihin. On sanontoja siitä, kuinka lapsen itkuun ei tulisi heti reagoida tai muuten vauva oppii vanhemman pompottamisen tai että jos vauvaa pitää paljon lähellä se tottuu olemaan lähellä eikä itsenäisty. Asiahan on aivan päinvastoin. Tämän opinnäytetyön tuloksista selvisi, että mitä herkemmin vanhempi reagoi vauvan viesteihin ja mitä johdonmukaisemmin hän toimii, sitä pienemmät viestit vauvalta riittävät vanhemman huomion herättämiseen. Silloin kun vauvalla on turvallinen ja luottavainen olo vanhemman saatavuuteen, hän voi keskittyä olennaiseen eli hänen ikätasoiseen kehittymiseensä. Vauvan stressitasot pysyvät myös alhaisempina, jolloin vauva on tyytyväisempi ja hänen viestiensä tulkitseminen on helpompaa. Tällöin vauva usein koetaan helppohoitaisemmaksi.

Mikään asia ei tietenkään ole näin mustavalkoinen. Tässä tutkimuksessa käsiteltiin terveitä lapsia, joilla fysiologiset edellytyksen vuorovaikutukseen ovat optimaaliset. Vaikka näinkin olisi, on varhainen vuorovaikutussuhde samalla tavalla vuorovaikutussuhde kuin mikä tahansa muu vuorovaikutussuhde. Äidit, joilla on useita lapsia voivat kokea vauva vaiheen toisen lapsen kanssa helpommaksi, kuin toisen lapsen kanssa. Tämän tutkimuksen tulosten mukaan sekä äidin että vauvan temperamentti ja persoonallisuus vaikuttavat siihen millainen vuorovaikutussuhde syntyy. Toki vanhempi vaikuttaa sen etenemiseen enemmän, sillä hänen taitonsa ovat kehittyneemmät ja hänen on mahdollista mukauttaa omaa käytöstään vastaamaan vauvan tarpeita.

Tutkimuksen tuloksien mukaan äidin mielenterveysongelma vaikuttaa heikentävästi varhaisen vuorovaikutuksen laatuun. Pääteitä käyttävien äitien kohdalla tulokset olivat samansuuntaisia. Päähteille raskausaikana altistunut vauva on tuloksiemme mukaan jo itsessään haasteellinen vuorovaikutuksen

kannalta ja usein äidillä on myös päihdeongelman lisäksi muita vuorovaikutuksen onnistumisen riskitekijöitä. Tuloksiemme mukaan kasautuvien riskien määrä on yksittäisen riskin laatua merkittävämpi tekijä. Heidän tukemiseen tarvitaan hyvää yhteistyötä eri toimijoiden ja tahojen välillä ja uskallusta puuttua asioihin jo varhain.

Vanhemmilla on vielä tänäkin päivänä melko suuri valta omaan lapseen. Vanhemmaksi voi tulla kuka vain, vaikkei vanhemmuuden tehtäviin olisi vielä valmis. Riittävän hyvän vanhemmuuden ja lapsen riittävän hyvän kasvuympäristön rajat ovat häilyviä ja tällaisista asioista on vaikea vetää tarkkaa rajausta. Tutkimuksen tuloksissa esitetyt taulukot puutteellisesta ja toimivasta vuorovaikutuksesta ovat suuntaa antavia, mutta perheen ja lapsen kokonaistilanne on aina huomioitava ja tarvittaessa seurattava. Vanhemmuus on herkkä asia ja pääosin vanhemmat haluat lapselleen vain parasta. Vaikka kasvuympäristö olisikin heikko, voi riittävällä tuella vanhempien tietotaitojen lisäämisellä taata lapselle riittävät kasvuolosuhteet.

Neuvolatyöntekijä on keskeisessä, mutta haastavassa asemassa arvioimassa lapsen hyvinvoinnin tukemista ja riittävyttä. Perhettä tavataan melko tiheästi, mutta vastaanotot ovat noin tunnin mittaisia, joten mahdolliset ongelmat ei välttämättä syystä tai toisesta tule ilmi. Vuorovaikutuksen arviointiin on olemassa menetelmiä, ja suuri osa terveydenhoitajista on koulutettu varhaisen vuorovaikutuksen havainnoimiseen, joten ammattitaitoa löytyy. Perhetyön mahdollisuuden voisi ajatella helpottavan matalankynnyksen avuntarjoamista ja vastaanottamista. Tutkimuksen tulosten mukaan äidin voimien tukeminen on keskeistä lapsen hyvinvoinnin kannalta ja siksi myös lastenneuvolassa huomio tulisi kohdistaa äidin jaksamiseen ja hyvinvointiin.

Suurimmalla osalla perheitä varhainen vuorovaikutus toimii luonnostaan ja vauva vaiheeseen normaalina osana kuuluvasta vuorovaikutuksesta ei tulisi tehdä vaikean kuuloista asiaa. Huomiota tulisi kiinnittääkin niihin perheisiin, joissa riskit vuorovaikutuksen puutteellisuudelle ovat kohonneet. Heidän tulisi saada runsaasti tietoa siitä, mitä varhainen vuorovaikutus käytännössä on eli mitä elämä pienen vauvan kanssa on. Tiedon tulisi olla konkreettisia vinkkejä vauvan hoitoon ja siihen, mitä vauvan kanssa voi tehdä. Heidän ympärilleen

tulisi jo raskausaika muodostaa laaja tukiverkosto, joka on tukemassa perheen arkea ja samalla ehkäisemässä ja havainnoimassa vuorovaikutuksen ongelmia. Tämän tukiverkoston rakentaminen perheiden ympärille on tulostemme mukaan ainakin osittain yhteiskunnan tehtävänä, sillä syrjäytyminen ja perheiden eristäytyminen heidän luonnollisesta tukiverkostosta on yleistynyt, kun ydinperheet ovat pienentyneet yhteiskunnan rakennemuutosten myötä.

Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan lapsen kehitys on turvattu tasaisissa kasvuolosuhteissa. Mitä stressittömämpää ja tasaisempaa elämää lapsi saisi viettää varhaisvuosina, sitä enemmän hän kestää muutoksia ja stressiä aikuisiällä. Stressihormoni vaikuttaa tulostemme mukaan aivojen kehitykseen ja sitä kautta psyykkiseen, fyysiseen ja emotionaaliseen kehitykseen. Tulevaisuuden haasteena näkisimme myös nykyelämän hektisyyden ja läsnäolon vaikeuden. Vaikka maailma muuttuu, niin vauva tarvitsee edelleen samoja asioista kuin ennenkin; tasaista ja järjestelmällistä elämää, jossa vanhempi on aidosti läsnä ja viettää lapsen kanssa aikaa.

Tutkimuksen tuloksissa mainittiin, että vuorovaikutuksen tarkastelussa tulisi aina kiinnittää huomiota äiti-lapsi pariin, sillä he molemmat vaikuttavat tämän suhteen toimivuuteen. Vanhemman rooli vuorovaikutussuhteessa on todella merkittävä, ja tämän takia on täysin loogista, miksi äidin mielenterveys- tai päihdeongelma on vuorovaikutuksen riski. Kuitenkaan se ei ole este ja tämän takia vuorovaikutusta tulisi tukea ja antaa vanhemmille tietoa vuorovaikutussuhteen tärkeydestä. Toteutamme tämän opinnäytetyön jatkoksi terveydenhoitotyön kehittämistehtävän varhaisen vuorovaikutuksen merkityksestä lapsen kehitykselle Perusturvakuntayhtymä Karviaisen neuvoloihin. Tarkoituksena tuottaa opaslehtinen, jota terveydenhoitajat voisivat jakaa vanhemmille.

## 8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tutkimustietoa varhaisen vuorovaikutuksen riskitekijöistä ja merkityksestä lapsen kehitykseen. Opinnäytetyön hankkeistajana toimi Karviaisen äitiys- ja lastenneuvola ja tarkoituksena oli, että terveydenhoitajat voisivat hyödyntää tutkimustuloksia työssään.

Opinnäytetyön tavoitteisiin päästiin hyvin. Aihetta rajattiin prosessin aikana, jotta tutkimuskysymyksiä saatiin tarkennettua ja täsmennettyä. Pihlajan mukaan tutkimuskysymykset muotoutuvat analysoinnin myötä, mutta tutkijalla tulisi olla käsitys siitä, mitä hän on tutkimassa ja miksi (Pihlaja 2004, 157). Aiheen rajaaminen koettiin välillä vaikeaksi, sillä vuorovaikutus ei ole mikään konkreettinen ja itsenäinen käsite. Vuorovaikutukseen ja sen toimivuuteen liittyy valtavasti eri tekijöitä, jotka lähtevät joko lapsesta, vanhemmista tai ympäristöstä. Toisaalta myös kiintymyssuhteen muodostuminen kulkee vuorovaikutussuhteen rinnalla syntymästä lähtien ja näitä kahta asiaa on vaikea erottaa toisistaan. Aiheesta olisi löytynyt vielä paljon enemmänkin tietoa, mutta sitä pyrittiin rajaamaan melko paljon, jotta pysyttiin annetuissa ohjeissa.

Metodin huolellinen käyttö tuo uskottavuutta tutkimukselle (Metsämuuronen 2009, 264). Tutustuimme tutkimuskirjallisuuden avulla systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sekä laadullisen tutkimuksen toteuttamiseen ja aineiston analysointiin ennen opinnäytetyön aloittamista. Kuvasimme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen -osiossa laajasti kirjallisuushaun, sekä aineistonanalysoinnin vaiheet. Kirjallisuuskatsaus edellyttää prosessin suunnittelua ja kuvausta, ja lukijan tulee saada raportin perusteella käsitys siitä, miten tieto on hankittu. Näin lukija saa käsityksen, miten luotettavasta tiedosta on kyse. Prosessi on voitava toistaa samalaisena kuvauksen perusteella. (Metsämuuronen 2009, 264; Pihlaja 2004, 156; Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 54–55.)

Kirjallisuushaku suoritettiin kaksi kertaa informaatioalan asiantuntijan kassa, joka lisää haun luotettavuutta. Hakuprosessin puutteellisuus johtaa epäluotettaviin johtopäätöksiin olemassa olevasta näytöstä (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49). Tutkimukseen valitut aineistot valittiin tarkkojen sisäänotto- ja pois-sulkukriteereiden avulla. Systemaattinen kirjallisuuskatsauksessa aineistojen seulonta tulee olla systemoittua. Tutkimuksia ei valita omien mielenkiinnon kohteiden mukaan vaan tarkkojen kriteerien avulla. Seulonnassa jokainen tutkimus käydään huolellisesti läpi. (Metsämuuronen 2009, 33.) Kirjallisuushakuja tehtiin usealla eri hakukannalla ja aineistoa löytyi paljon, mikä lisää tutkimuksemme luotettavuutta. Luotettavuutta lisää se, kuinka edustavasti aihetta koskeva tieto on pystytty kartoittamaan. Käytimme myös kansainvälisiä tutkimuksia, joka vähentää kieliharhaa. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.)

Lähteiden luottavuutta arvioitiin tutkimuskirjallisuuden avulla ja pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon alkuperäistutkimuksia, kuten väitöskirjoja tai luotettavia artikkeleita, kuten esimerkiksi tieteellisiä artikkeleita. Tutkimme kirjoittajien taustoja ja annoimme kullekin tutkimukselle painoarvoa sen luotettavuuden mukaan. Osa aineistosta karsiutui pois, sillä löysimme tilalle luotettavampaa aineistoa. (Metsämuuronen 2009, 45). Tutkimuksen luotettavuutta lisää myös, että sen tekemiseen varataan riittävästi aikaa (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 55). Tämän opinnäytetyö prosessi kesti vuoden verran ja molemmat tekijät käyttivät vähintään kaksi kuukautta täysipäiväiseen tekemiseen.

Jälkeenpäin ajateltuna olisi ollut järkevämpää valita itse katsaukseen pienempi joukko tutkimuksia ja artikkeleita. Emme etukäteen ymmärtäneet, kuinka työlästä on lukea kaikki tutkimukset moneen kertaan läpi, perehtyä niihin syvällisesti ja poimia sekä pelkistää kaikki oleellinen tieto. Saimme myös useasta lähteestä paljon samaa tietoa. Tutkimuskysymykset olisi voinut asettaa vielä tarkemmiksi ja perehtyä rajatumpaan aiheeseen syvällisemmin, kuten vaikka varhaisen vuorovaikutuksen vaikutuksia aivojen kehitykseen. Toisaalta tavoitteenamme oli, että neuvolan terveydenhoitajat voivat hyödyntää työn tuloksia mahdollisimman paljon, jotta tällainen toteuttamamme laajempi, mutta pinnallisempi tutkimus vastaa paremmin heidän tarpeitaan.

Kerätty aineisto tuli sisäistää ja ymmärtää hyvin perusteellisesti, jotta sen sai kirjoitettua tekstikokonaisuudeksi vastaamaan tutkimuskysymyksiin. Tämä opinnäytetyö toteutettiin parityönä, sillä kirjallisuuskatsauksen tekemiseen suositellaan vähintään kahta tutkijaa, jotta aineiston tulkintaan saadaan luotettavuutta (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 51). Tutkijoilla ei ollut aiheesta ennestään tietoa tai ennakkoasenteita, jotka olisivat voineet heikentää tulosten luotettavuutta vrt. *tutkijalla ei saa olla voimakasta ennakko-oletusta tutkimuksen tuloksista, sillä silloin tätä oletusta on vaikea saada käännettyä ja se vaikuttaa oleellisesti tutkimuksen tuloksiin.* (Metsämuuronen 2009, 253.)

### 8.3 Jatkotutkimus- ja kehittämishaasteet

Kehittämishaasteina ovat saada vanhemmat kiinnostumaan varhaisen vuorovaikutuksen tärkeydestä ja ymmärtämään sen vaikuttavuuden lapsen myöhempään elämään. Neuvoloissa tulisi olla aikaa näiden asioiden arviointiin ja

tunnistamiseen sillä kyseessä on koko lapsen tulevan psyykkisen kehityksen pohjan rakentaminen.

Jatkotutkimusaiheiksi pohdittiin neuvolatyöntekijöiden mahdollisuuksia avun tarpeen tunnistamisessa. Esimerkiksi voisi tutkia, millaisia valmiuksia terveydenhoitajilla on tunnistaa avun tarpeessa olevat äidit tai mitä keinoja neuvolassa on varhaisen vuorovaikutuksen seurantaan.

Voisi myös tutkia, millaista tukea mielenterveys- ja päihdeongelmista kärsivät vanhemmat saavat neuvolasta ja millaista tukea he toivoisivat saavansa terveydenhoitajalta. Voisi myös kartoittaa vanhempien kokemuksia neuvolan perhetyön toimivuudesta ja osuvuudesta.

Aiheemme käsitteli lähinnä äidin ja vauvan varhaista vuorovaikutusta, joten olisi myös hyvä vastavuoroisesti tutkia isän ja vauvan varhainen vuorovaikutussuhteen toimivuutta ja luonnetta.

## LÄHTEET

- Ahlström, S., Karvonen, S. & Lammi-Taskula, J. 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopiston kirjapaino.
- Armanto, A. & Koistinen, P. 2007. Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Tammi.
- Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S.-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajaaminen, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L., 45–57. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.
- Ayers, S., Parfitt, Y., & Pike 2013. Development The impact of parents' mental health on parent–babyinteraction: A prospective study. *Infant Behavior & Development* 36/2013, 599– 608.
- Banaschewski, T., Blomeyer, D., Buchmann, A., Esser, G., Laucht, M., Schmid, M., Trautmann-Villalba, P. & Zimmermann, U. 2011. Quality of early mother-child interaction associated with depressive psychopathology in the offspring: A prospective study from infancy to adulthood. *Journal of Psychiatric Research* 45/2011, 1387–1394.
- Belt, R. 2010. Äiti-vauvapsykoterapia: esimerkkinä huumetaustaisten äitien ryhmähoito. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet Polku lapsen suotuisaan kehitykseen, toim. Silvén, M., 149–166. Helsinki: Minerva.
- Belt, R. 2013. Mother-infant Psychotherapy Groups among Drug-Abusing Mothers - Preventing Intergenerational Negative Transmission. Tampere: Tampere University Press.
- Brain, U., Grunay, R., Mayes, L., Oberlander, T. & Weikum, W. The impact of prenatal serotonin reuptake inhibitor (SRI) antidepressant exposure and maternal mood on mother–infant interactions at 3 months of age. *Infant Behavior & Development* 36/ 2013, 485– 493.
- Eklund, K., Laakso, M.-L & Poikkeus, A.-M. 2011. ESIKKO: Lapsen esikielellisen kommunikaation ja kielen ensikartoitus. 1. painos. Jyväskylä: Niilo Mäki Instituutti.
- Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hakulinen-Viitanen, R. & Klemetti, T. 2013. Äitiysneuvolaopas. Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.
- Hastrup, A. 2005. Ennaltaehkäisevä mielenterveystyö perustason työssä: Vavu-hankkeen loppuraportti. Stakes.
- Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen, toim. Kalland, M. & Sinkkonen, J., 29- 66. Helsinki: WSOYPro.
- Hellstén, S. 2009. Vauvan äänen vahvistaja. Teoksessa Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotiliiton raportti II, toim. Kuosmanen, S., 51–71. Helsinki: Pekan Offset Oy.

Honkanen, H. 2008. Perheen riskiolot neuvolatyön kontekstissa. Näkökulmana mielenterveyden edistäminen. Kuopion yliopiston julkaisuja.

Johansson, K. 2007. Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Systemaattisen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen, toim. Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L., 3 - 9. Turun yliopisto. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007.

Juutilainen, K. & Sarkkinen, M. 2015. Äidin masennus äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä. Artikkelin tunnus: mas00044 (023.050).Duodecim.

Kallan, M., Pajulo, M. 2006. Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa. Duodecim. 122: 2603-2611.

Keltinkangas-Järvinen, L. 2010. Tunne itsesi, suomalainen. Helsinki: WSOY.

Kontu, E. & Suhonen, E. 2008. Erityispedagogiikka ja varhaislapsuus, 3. painos. Helsinki: Palmenia.

Kouvo, A. & Silven, M. 2010. Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkinen hyvinvointi. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet Polku lapsen suotuisaan kehitykseen, toim. Silven, M., 35-52. Helsinki: Minerva.

Kouvo, A. & Silven, M. 2012. Varhainen vuorovaikutus psyykkisen kehityksen perustajana. Teoksessa Samalta viivalta 6. kasvatusalan VAKAVA-valintakokeen aineisto vuodelle 2012., 35–52. Juva: Bookwell.

Launonen, K. 2011. Varhaisen vuorovaikutuksen tukeminen kuntoutuksen keinoin. Teoksessa Lapset kieltä käyttämässä: pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt, toim. Loukusa, S & Paavola, L., 261-278. Jyväskylä: PS-kustannus.

Metsämuuronen, J. 2009. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä: tutkijalaitos. 4. painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino.

MLL. Lapsen ja nuoren temperamentti ja persoonallisuus. Saatavissa: [http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu\\_ja\\_kehitys/lapsen-temperamentti/](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma/kasvu_ja_kehitys/lapsen-temperamentti/) [viitattu 10.03.2015].

Mäntymaa, M. & Puura, K. Pikkulasten psyykkisen voinnin arviointi. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen, toim. Kalland, M. & Sinkkonen, J., 271–286 . Helsinki: WSOYPro. 2011.

Mäntymaa, M. & Tamminen, T. 1999. Varhainen vuorovaikutus ja lapsen psyykkinen kehitys. Duodecim.115(22):2447-2453.

Mäntymaa, M., Luoma, I. & Puura, K. 2013. Miksi pienokaiseni ei syö?-Lastenpsykiatrian näkökulmia varhaislapsuuden syömishäiriöihin. Duodecim.129:697-703.

Nurmi, J-E., Ahonen, T. & Lyytinen, P. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä : PS-kustannus.



- Paavola, L. 2011. Varhaisten vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehitys. Teoksessa Lapset kieltä käyttämässä: pragmaattisten taitojen kehitys ja sen häiriöt, toim. Loukusa, S & Paavola, L., 43–62. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pajulo, M. & Pyykkönen, N. 2011. Mentalisaatiokyky varhaisessa vanhemmuudessa. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen, toim. Kalland, M. & Sinkkonen, J., 71–93. Helsinki: WSOYPro.
- Pajulo, M. 2003. Huumeriippuvuus ja äidin ja vauvan varhainen vuorovaikutus. Duodecim. 119(14):1335-1342.
- Pesonen, A.-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Duodecim. 126:515–520.
- Pihlaja, J. 2004. Tutkielman ongelmia ratkaisemaan. Lahti: Soseda.
- Punamäki, R.-L. 2011. Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet. Teoksessa Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen, toim. Kalland, M. & Sinkkonen, J., 95–115. Helsinki: WSOYPro.
- Puura, K. 2001. Vauvan depressio. Duodecim. 117(10):1115-1121.
- Puura, K. 2013. Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa. Artikkelin tunnus: ykt00659. Duodecim.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5. painos. Helsinki: Tammi.
- Schön, R. 2010. Läheisen fyysisen hoivan merkitys vauvan hoidossa. Teoksessa Varhaiset ihmissuhteet Polku lapsen suotuisaan kehitykseen, toim. Silvén, M., 19–45. Helsinki: Minerva.
- Siltala, P. 2014. Ydintietoisuuden muotoutuminen varhaisen vuorovaikutuksen tilassa. 2. painos. Psykoterapia 2/2014, 83-92. Helsinki: Terapia-säätiö.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim. 120:1866 - 1876.
- Sinkkonen, J. 2012. Lapsen puolesta. EU: WSOY.
- Sjöberg, L. 2009. Vauvalla on ääni. Teoksessa Vauvan ääntä etsimässä. Ensi- ja turvakotien liiton raportti II, toim. Kuosmanen, S., 19–38. Helsinki: Pekan Offset Oy.
- Tamminen, T. 2009. Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Tampereen yliopiston julkaisuja.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Lastensuojelun käsikirja. Saatavissa: <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo/perhetyon-toimintamuodot#linkki2> [Viitattu 10.3.2015].

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2014. Äitiys- ja lastenneuvolaa koskeva lainsäädäntö. Saatavissa: [https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait\\_oppaat/neuvola/neurolatyon\\_lainsaadanto](https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/lait_oppaat/neuvola/neurolatyon_lainsaadanto) [viitattu 15.3.2015].

## LIITTEET

Liite 1/1

## Liite 1. Kirjallisuushaun eteneminen

Hakusana	Vuosi haarukka	Hakukanta	Hakutu- lokset yh- teensä	Otsikon perus- teella valitut	Tiivis- telmän perus- teella valitut	Koko tekstin perus- teella valitut	Teok- sen va- litut otokset yh- teensä
Varhainen AND vuorovaikutus	2012-2014	Arto	9	3			0
		Kaakkuri	44	10	3	4	3
Varhainen vuoro- vaikutus	ei vuosilukua	terveysportti	47	2		3	5
	2004-2014	kyyti	29	10	8	5	3
	2004-2014	Helsinki Helmet.fi	45	2			0
Early Mother-In- fant Interaction	2012-2014	PubMed US National Li- brary of Medi- cine	141	20			0
Early interaction	2012-2014	PubMed US National Li- brary of Medi- cine	208	23			0
Varhai*/vuoro- vaik*	2010-2014	Kaakkuri	56	8			0
		Medic	7	2	2	2	2
varhaislapsuu? vuorovaik?	2010-2014	Melinda	21	5		2	0
varhai?vuoro- vaik?äi?	2010-2014	Melinda	33	5		3	2
early interac- tion/mother/in- fant	2009-2014	Eric	66		9		1
	Last 3years	Proquest cent- ral	62		1		1
early interac- tion/child*	2004-2014	Cinahl	6		1		1
[varhainen vuoro- vaikutus]	ei vuosilukua	TamPub	84	12		2	2
YHTEENSÄ							20

Silven& Kouvo	Tammentie	Tutkimus
2012	2009	
Varhainen vuorovaikutus psyykkisen kehityksen perustajana.	Äidin synnytyksen jälkeisen masennuksen vaikutus perheeseen ja perheen vuorovaikutussuhde lastenneuvolan terveydenhoitajan kanssa. Artikkelii II	
Artikkelin tarkoitus on kuvata miten varhainen vuorovaikutus äidin ja isän kanssa säätelee läheisten perhe-suh-teiden syntyä ja kehityksen kulkua jo vauvaiässä. Tar-koitus on tuoda esille arjen vuorovaikutuksen merkitystä erityisesti kiintymyssuhteiden synnylle, orastavalle tietoi-suudelle itsestä ja toisesta, tunne-elämän kehitykselle ja toverisuhteille sekä sopeutumiselle kodin ulkopuoliseen hoitoon ja koulunkäyntiin.	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää synnytyksen jäl-keiseen masennuksen vaikutuksia perheen toimivu-u-teen.	Tutkimuk-sen tar-sen koitus
Artikkeli	Akateeminen väitöskirjan artikkeli II	Aineisto ja aineis-ton keruu
Kirjallisuuskatsaus	(N=373) Teemahaastattelu	
Vauva on aistiva ja tunteva oppija. Yksilölliset synnyn-näiset erot sekä kasvuympäristö säätelevät kasvua ja kehitystä ja persoonallisuuden kehittymistä. Vielä ei kui-tenkaan tiedetä, miten biologiset ja sosiaaliset tekijät yh-dessä vaikuttavat lopputulokseen ja toistensa toimin-taan. Kehitys on paljastunut voimakkaammin geneeetti-sen perimän säätelemäksi kuin aiemmin on ajateltu. Hyvä hoiva on fyysisen hoivan lisäksi herkkää vauvan tarpeisiin vastaavaa.	Synnytyksen jälkeinen masennus vaikuttaa äidin itsensä lisäksi vauvaan ja perheeseen. Se heikentää äidin sen-sitiivisistä kykyä ja vauvan vuorovaikutusta. Se lisää vau-van unihäiriöiden määrää ja altistaa turvattomalle kiinty-myssuhteelle. Se lisää lapsen käyttöhäiriöiden ja oppi-misvaikeuksien määrää myöhemmällä iällä. Perheen toi-mivuus on heikompaa kaikilla osa alueilla verrattuna ei-masentuneiden äitien perheisiin.	Keskeiset tulokset

<p><b>Kalland &amp; Pajulo</b></p> <p><b>2006</b></p> <p><b>Uutta ajattelua päihdeongelmaisten äiti-vauvaparien hoidossa</b></p>	<p><b>Pesonen</b></p> <p><b>2010</b></p> <p><b>Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys.</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Kuvaa päihdeongelmaisten päihteiden vaikutuksia vauvaan ja äitiin varhaisen vuorovaikutuksen kannalta. Kuvaa äiti-vauvaparien hoitoa.</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan vauvan ja vanhemman välisiä vuorovaikutustuokioita ja vanhemman masennuksen vaikutuksia vauvan viesteihin ja vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus</b></p>
<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Päihdeongelman äidin ja vauvan tilanteessa on kasautuneena poikkeuksellisen paljon vuorovaikutuksen riskitekijöitä. Päihteitä käyttävä äiti ja päihteille altistunut vauva ovat haastava pari vuorovaikutuksen kannalta. Ilman tukea se voi johtaa osapuolten vetäytymiseen vuorovaikutuksesta, äidin turvautumiseen päihteisiin ja pahimmillaan lapsen laiminlyöntiin ja pahoinpitelyyn. Keskeistä hoidossa on reflektiivisen funktion vahvistaminen, eli vauvan pitäminen äidin mielessä.</p>	<p>Hyvä vuorovaikutusilmapiiri ennustaa lapsen suotuisaa kehitystä. Äidin masennus heikentää varhaisen vuorovaikutuksen laatua ja vauvan aktiivisuutta vuorovaikutuksessa. Vauvan vastavuoroisuus alkaa kehittyä varhain ja vanhempi ja vauva toimivat vuorovaikutuksessa yhdessä vaikuttaen siihen molemmat.</p>	<p><b>Keskeiset tulokset</b></p>

<p><b>Punamäki</b> <b>2011</b> <b>Vanhemmuuteen siirtyminen: raskausajan ja ensimmäisen vuoden kiintymyssuhteet</b></p>	<p><b>Paavola</b> <b>2011</b> <b>Varhaisen vuorovaikutus- ja kommunikaatiotaitojen kehitys</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Kuvaa lapsen normaalia kehitystä sekä kiintymyssuhteiden rakentumista</p>	<p>Kuvaa lapsen normaalia vuorovaikutus- ja kielenkehitys taitojen kehittymistä</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus</b></p>
<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Raskausajan vuorovaikutus on tärkeää. Lapsen kehitys tapahtuu vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa. Turvalliseen kiintymyseen tarvitaan vanhemman herkkyyttä ja läsnäoloa. Äidin masennus ei ole uhkatekijä, jos vauvalla mahdollisuus muodostaa side muuhun lähellä olevaan aikuiseen.</p>	<p>Vuorovaikutus vanhemman kanssa edesauttaa normaalia vuorovaikutus- ja kielenkehitys taitojen kehittymistä.</p>	<p><b>Keskeiset tulokset</b></p>

<p><b>Sinkkonen</b> <b>2012</b> <b>Lapsen puolesta</b></p>	<p><b>Mäntymaa &amp; Puura</b> <b>2011</b> <b>Pikkulasten psyykkisen voinnin arviointi</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Kuvaa lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen rakentumista n tarkastelee sekä lasten asemaa, hoitoa ja kasvatusta tämän päivän Suomessa.</p>	<p>Kuvaa vauvan ja pikkulapsen normaalia psyykkistä vointia ja sen arviointia sekä varhaisen vuorovaikutuksen arviointia ja tukemista.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoituks</b></p>
<p>KIRJA</p>	<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Lasten turvattomuuden tunteita ja mahdollisesti mielenterveysongelmia lisää liian aikainen eroon joutuminen hoivajasta. Lapsen ensisijainen kiintymyksen kohde tulisi säilyä lapsuusajan ja lapsen kehityksen kannalta lapselle olisi turvallista viettää pääosa ajastaan hänen kanssaan varhaisvuosina.</p>	<p>Varhainen vuorovaikutussuhde ja perheen tilanne vaikuttaa keskeisesti lapsen psyykkiseen hyvinvointiin ja lapsen psyykkistä vointia tutkittaessa tulee arvioida lapsen oireiden lisäksi vanhemman ja vauvan välistä vuorovaikutussuhdetta sekä perheen tilannetta. Varhaisen vuorovaikutuksen häiriöt voivat johtaa tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöihin.</p>	<p><b>Keskeiset tulokset</b></p>

<p><b>Belt</b></p> <p><b>2010</b></p> <p><b>Äiti-vauvapsykoterapia: esimerkkinä huumeataustaisen äitien ryhmähoito</b></p>	<p><b>Silven &amp; Kouvo</b></p> <p><b>2010</b></p> <p><b>Vuorovaikutus, varhainen kiintymyssuhde ja psyykkisen hyvinvointi</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Kuvaa kiintymyssuhteen muodostumista äidin kärsiessä päihdeongelmasta. Artikkelissa kerrotaan keinoista, joilla tukea päihdeongelmaista äitiä ja äidin ja vauvan välistä vuorovaikutusta.</p>	<p>Kuvaa kiintymyssuhteen muodostumista ja turvallisen kiintymyssuhteen myönteisiä vaikutuksia. Kuvaa temperamentti eroja ja niiden vaikutuksia vuorovaikutus ja hoiva suhteessa. Artikkelissa kuvataan myös vauvan tunne-elämän ja sosiaalisten taitojen rakentumista sekä vanhemman sensitiivisyyttä.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoituks</b></p>
<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Keskeinen tukikeino päihdeäidille ja hänen vauvalleen on sensitiivisyyden ja reflektiivisyyden vahvistamien vuorovaikutustilanteissa. Myös päihteiden käytön raskauden aikana lopettanut äiti on altis puutteelliselle varhaiselle vuorovaikutukselle. Päihdeäideille on perustettu omat psykoterapiaryhmät, jotka tukevat sekä äidin päihderiippuvuudesta parantumista että varhaisen vuorovaikutuksen tukemista. Ryhmissä vertaistuki on olennaista parantumisen kannalta.</p>	<p>Vauva kiintyy häntä läheisesti hoivaaviin ihmisiin. John Bowlby on kehittänyt kiintymyssuhdeteorian, jonka Ainsworth on empiirisesti tutkinut jakautuvan eri kiintymyssuhde tyyppeihin. Jokaisella vauvalla on oma temperamentti. Vauvan luontainen kiintymyskäyttäytyminen on pohjana älyllisen, sosiaalisen ja tunne-elämän kehitykselle. Äidin sensitiivisellä käyttäytymisellä on positiivisia vaikutuksia sekä äitiin että vauvaan.</p>	<p><b>Keskittetyt tulokset</b></p>



Tutkimus	
Tutkimuksen tarkoitus	<p><b>Puura</b></p> <p><b>2013</b></p> <p><b>Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikä-kausitarkastuksissa</b></p> <p>Kuvataan lapsen normaalia psyykkistä kehitystä ja sen havainnointia sekä tarkastellaan vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutussuhteen laadun tarkkailua. Kuvaataan toimivan vuorovaikutuksen ja puutteellisen vuorovaikutuksen merkkejä.</p>
Aineisto ja aineiston keruu	<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>
Keskeiset tulokset	<p>Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen edellyttää vanhemman ja lapsen vuorovaikutussuhteen tarkastelua. Häiriöt lapsen kehityksessä tai aikuisen kyvykkyydessä toimia vanhempana näkyvät aikaisin heidän keskinäisessä vuorovaikutuksessaan. Lisäselvityä tulee tehdä jos vanhempi tai lapsi ei hae katsekontaktia, lapsen käsittely on mekaanista, vanhempi on itkuinen, vauvalle ei jutella, vauva ei ääntele, vauva on hoitamaton, vauva ei ole kiinnostunut lainkaan ihmisistä tai ikätasoinen kehitys on viivästynyt. Vauvan fysiologiset syyt tulee myös aina huomioida kuten kuolon- ja näön ongelmat.</p>

<p><b>Sjöberg</b></p> <p><b>2009</b></p> <p><b>Vauvalla on ääni</b></p>	<p><b>Luoma, Mäntymää &amp; Puura</b></p> <p><b>2013</b></p> <p><b>Miksi pienokaiseni ei syö?</b></p> <p><b>– Lastenpsykiatrian näkökulmia varhaislapsuuden syömishäiriöihin.</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Kuvaa tapoja vuoropuheluun kohtuvauvan sekä syntyneen vauvan kanssa. Kuvaa tapauksia, jolloin vuoropuhelu vauvan kanssa on puutteellisia. Artikkelissa kerrotaan keinoista parantaa vauvan ja vanhemman välistä vuorovaikutusta.</p> <p>Artikkeli</p>	<p>Kuvataan pikkulasten syömisongelmien syitä ja vaikuttavia tekijöitä sen syntyyn lastenpsykiatrian näkökulmasta.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus</b></p>
<p>Vauva on alusta asti valmis vuorovaikutukseen. Vauvat ha- vainnoivat ympäristöään kokonaisvaltaisesti. Vanhemman on oltava herkkä kuulemaan vauvan pieniä viestejä.</p>	<p>Syömisongelmien taustalta voi löytyä monia tekijöitä, jotka voivat olla psykologisia ja jotka voivat liittyä lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusongelmat joko aiheutavat tai ylläpitävät tätä ongelmaa. Syömisongelmia on noin 20–40 %:lla pikkulapsista. Syömiseen liittyvät ongelmat häiritsevät lapsen kasvua ja kehitystä laaja-alaisesti ja ne voivat jatkua aikuisikään asti. Vuorovaikutushoito auttaa ongelman ehkäisyssä ja paranemisessa.</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Vauva on alusta asti valmis vuorovaikutukseen. Vauvat ha- vainnoivat ympäristöään kokonaisvaltaisesti. Vanhemman on oltava herkkä kuulemaan vauvan pieniä viestejä.</p>	<p>Syömisongelmien taustalta voi löytyä monia tekijöitä, jotka voivat olla psykologisia ja jotka voivat liittyä lapsen ja vanhemman vuorovaikutukseen. Vuorovaikutusongelmat joko aiheutavat tai ylläpitävät tätä ongelmaa. Syömisongelmia on noin 20–40 %:lla pikkulapsista. Syömiseen liittyvät ongelmat häiritsevät lapsen kasvua ja kehitystä laaja-alaisesti ja ne voivat jatkua aikuisikään asti. Vuorovaikutushoito auttaa ongelman ehkäisyssä ja paranemisessa.</p>	<p><b>Keskeiset tulokset</b></p>

<p><b>Banaschewski, T., Blomeyer, D., Buchmann, A., Esser, G, Laucht, M., Schmid, M., Trautmann-Villalba, P. &amp; Zimmermann, U.</b></p> <p><b>2011</b></p> <p><b>Quality of early mother-child interaction associated with depressive psychopathology in the offspring: A prospective study from infancy to adulthood.</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Tutkimuksessa tutkittiin puutteellisen vuorovaikutuksen vaikutuksia lapseen pitkällä aika välillä.</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus</b></p>
<p>Vertaileva tutkimus (N=314)</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Tuloksien mukaan puutteellinen vuorovaikutus äidin kanssa lisää lapsella riskiä sairastua masennukseen. Äidin aloitteellisuus ja vauvaan yhteydenottaminen aivan varhaisissa vaiheissa oli vielä tärkeämpää kuin äidin tai vauvan reagointi herkkyyys.</p>	<p><b>Keskeiset tulokset</b></p>
<p><b>Brain, U., Grunay, R., Mayes, L., Oberlander, T. &amp; Weikum, W.</b></p> <p><b>2012</b></p> <p><b>Development The impact of prenatal serotonin reuptake inhibitor (SRI) antidepressant exposure and maternal mood on mother-infant interactions at 3 months of age.</b></p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan masentuneiden SRI (serotoniinin takaisinoton estäjä) lääkettä käyttävien äitien ja masentuneiden lääkettä käyttämättömien äitien välisiä eroja varhaisessa vuorovaikutuksessa.</p>
<p>Vertaileva tutkimus (N=75)</p>	
<p>SRI-läkettä käyttävillä äideillä vuorovaikutus vauvan kanssa oli positiivisempaa ja sitä oli enemmän määrin.</p>	

<p><b>Ylva Parfitt, Alison Pike &amp; Susan Ayers</b></p> <p><b>2013</b></p> <p><b>Development The impact of parents' mental health on parent-baby interaction: A prospective study.</b></p>	<p><b>Juutilainen &amp; Sarkkinen</b></p> <p><b>2015</b></p> <p><b>Äidin masennus äidin ja vauvan varhaisen vuorovaikutussuhteen häiriönä</b></p>	<p><b>Tutkimus</b></p>
<p>Tutkimuksessa tarkastellaan isän ja äidin masennuksen vaikutusta varhaiseen vuorovaikutukseen vauvan kanssa, masennuksen alkaessa ennen vauvan syntymää sekä syntymän jälkeen.</p> <p>44 äitiä, 40 isää, 45 perhettä.</p>	<p>Kuvas äidin masennuksen vaikutuksia varhaiseen vuorovaikutukseen</p>	<p><b>Tutkimuksen tarkoitus</b></p>
<p>Vertaileva tutkimus (N=84)</p>	<p>Artikkeli, Kirjallisuuskatsaus</p>	<p><b>Aineisto ja aineiston keruu</b></p>
<p>Vuorovaikutus vauvan kanssa sekä isällä että äidillä on parempaa masennuksen alkaessa vauvan syntymän jälkeen, kuin sen alkaessa raskauden aikana.</p>	<p>Masentuneen äidin kyvyt pitää yllä vastavuoroista kontaktia mahdollistavia vuorovaikutustilanteita vauvansa kanssa on heikkoa, joka heikentää dialogisuuden syntymää. Äidin sensitiivisyys on heikkoa. Vuorovaikutus vauvan kanssa on syällisyyden värittämää. Masentunut äiti kokee vauvansa vaativaksi ja vaikeaksi.</p>	<p><b>Keskeiset tulokset</b></p>